

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P DE ENFERMERÍA**

**Efectividad de un programa educativo en los  
conocimientos y prácticas de padres de niños  
preescolares sobre el contenido de la lonchera; I.E.I N°  
326 “María Montessori” distrito de Comas – 2010**

**TESIS**

**para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Susy Yulissa Mamani Mamani**

**ASESOR**

**Luisa Hortensia Rivas Díaz de Cabrera**

**Lima - Perú**

**2011**

**Efectividad de un Programa Educativo en los conocimientos y prácticas de  
padres de niños preescolares sobre el contenido  
de la lonchera; I.E.I N° 326 “María Montessori”  
distrito de Comas – 2010**

*A Dios, que es luz, amor,  
salvación y fortaleza en  
mi vida.*

*A mis padres, por su  
constante esfuerzo, apoyo  
y comprensión en mi  
formación personal y  
profesional*

*A la profesora Luisa  
Rivas, que con su  
sabiduría y empeño  
asesoró la presente  
investigación.*

## ÍNDICE

Índice de tablas

Índice de gráficos

Resumen

Summary

Presentación

### Capítulo I: Introducción

A. Planteamiento del Problema .....	1
B. Formulación del Problema .....	9
C. Justificación .....	10
D. Objetivos .....	11
E. Propósito .....	12
F. Marco Teórico .....	13
F.1 Antecedentes de Estudio .....	13
F.2 Base Teórica .....	19
Aspectos Teóricos conceptuales sobre nutrición en el preescolar .....	19
Generalidades sobre Conocimientos y Prácticas ...	65
G. Hipótesis .....	69
H. Definición Operacional de Términos .....	69

### Capítulo II: Material y Métodos

A. Tipo, Nivel y Método de estudio .....	71
B. Sede de Estudio .....	72
C. Población .....	72
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos .....	73

E. Plan de Recolección, Procesamiento y	
Presentación de datos .....	75
F. Plan de Análisis e Interpretación de datos .....	78
G. Consideraciones Éticas .....	78

### **Capítulo III: Resultados y Discusión**

A. Datos Generales .....	79
B. Resultados .....	80
C. Discusión de Resultados .....	99

### **Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones**

A. Conclusiones .....	114
B. Limitaciones .....	117
C. Recomendaciones .....	117

Referencias bibliográficas

Bibliografía

Anexos

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas Lima – Perú, 2010	81
2	Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas Lima – Perú 2010	90

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N<sup>a</sup></b>	<b>Pág.</b>
1 Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Edad, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas Lima – Perú, 2010	82
2 Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Procedencia, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas Lima – Perú, 2010	84
3 Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Grado de Instrucción, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas Lima – Perú, 2010	86

- 4    Conocimientos, de los Padres de niños preescolares,    88  
sobre el contenido de la lonchera; antes y después de  
participar en el Programa Educativo “Loncheras  
Saludables”, según la característica Sociodemográfica  
Ocupación, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del  
distrito de Comas Lima – Perú, 2010
  
- 5    Conocimientos, de los Padres de niños    89  
preescolares, sobre el contenido de la lonchera;  
antes y después de participar en el Programa  
Educativo “Loncheras Saludables”, según la  
característica Sociodemográfica Paridad, en la I.E.I  
N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú, 2010
  
- 6    Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre    92  
el contenido de la lonchera; antes y después de  
participar en el Programa Educativo “Loncheras  
Saludables”, según la característica Sociodemográfica  
Edad, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del  
distrito de Comas Lima – Perú, 2010
  
- 7    Prácticas, de los Padres de niños preescolares,    94  
sobre el contenido de la lonchera; antes y  
después de participar en el Programa Educativo  
“Loncheras Saludables”, según la característica  
Sociodemográfica Procedencia, en la I.E.I N°  
326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú, 2010



- 8 Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Grado de Instrucción, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas Lima – Perú, 2010 95
- 9 Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Ocupación, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas Lima – Perú, 2010 97
- 10 Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Paridad, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas Lima – Perú, 2010 98

## **Resumen**

El presente estudio titulado “Efectividad de un Programa Educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas – 2010; tuvo como objetivo Determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera, según características sociodemográficas. El estudio fue de nivel aplicativo, de enfoque cuantitativo, método cuasi - experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 58 padres de familia. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: una entrevista – encuesta, dirigido a los conocimientos referidos por los padres de familia; y una lista de chequeo para observar el contenido de las loncheras de los niños. Los instrumentos fueron sometidos para su validez a juicio de expertos. Entre las conclusiones más importantes tenemos:

El programa educativo fue efectivo, dado que sus resultados mostraron un aumento significativo en los conocimientos y una mejoría en las prácticas, de los padres de familia, con respecto al contenido de la lonchera. Es así que; con respecto a los conocimientos estos se

incrementaron en el 93,1% (54) de los padres participantes y referente a las prácticas estas mejoraron en el 91.4% (53).

**Palabras claves:** conocimientos, prácticas, programa educativo, loncheras escolares, características sociodemográficas.

## SUMMARY

This study entitled "Effectiveness of an educational program on knowledge and practices of parents of preschool children about the contents of the lunchbox, in the I.E.I N ° 326" Maria Montessori "district of Comas – 2010. The aimed was to determine the effectiveness of an educational program on knowledge and practices of parents of preschool children on the contents of the lunchbox, according to demographic characteristics. The study was application level, quantitative approach; method quasi – experimental and cross sectional. The population consisted of 58 parents. Two instruments were used for data collection: an interview - survey led to the knowledge referred by parents, and a checklist to monitor the content of children's lunchboxes. The instruments were submitted for the validity of expert opinion. Among the key findings are: The educational program was effective, since the results showed a significant increase in knowledge and improved practices of parents with regard to the contents of the lunchbox. Thus, with regard to knowledge these increased 93.1% (54) of the participating parents and practices concerning these improved in 91.4% (53).

**Keywords:** knowledge, practice, educational program, school lunches, and sociodemographic characteristics.

## **Presentación**

Los problemas de malnutrición de la niñez peruana, siguen siendo motivo de preocupación de los gobiernos y la ciudadanía en pleno. Nuestro país se encuentra con tasas que denotan vulnerabilidad alimentaria y problemas como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad se configuran como serias amenazas para la vida del ser humano. Estos resultan de la confluencia de diversos factores tales como el grado de instrucción de los padres, la condición socioeconómica, sus conocimientos en materia de nutrición, perfiles demográficos, entre otros. Ante ello las entidades gubernamentales han dirigido diversos programas sociales para enfrentar la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad; sin embargo el resultado de éstos en los últimos años no ha sido alentador, ya que no se evidencia una disminución significativa en los valores porcentuales de los problemas nutricionales. Esto debido a que estos programas no incluyen estrategias metodológicas que favorezcan el cambio de comportamiento saludable, no lográndose contribuir con el buen estado nutricional del niño, el cual es importante para el desarrollo de sus capacidades físicas e intelectuales. Es por ello que la labor de enfermería es fundamental, porque tiene bajo su responsabilidad en el primer nivel de atención, acciones de prevención y promoción de la salud, a nivel intra o extra institucional, proporcionando conocimientos

acerca de aspectos nutricionales que favorezcan el vasto desarrollo y la adquisición de habilidades en el niño; siendo mayor la probabilidad de que las prácticas en esta materia se modifiquen hacia el beneficio de la salud de la infancia.

De allí la importancia de realizar la presente investigación titulada: “Efectividad de un Programa Educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera, en la I.E.I N° 326 María Montessori” , cuyo propósito es incentivar al profesional de enfermería a tomar conciencia acerca de su rol Preventivo – Promocional en las comunidades, mediante el conocimiento de las características de la población y la elaboración diseño e implementación de estrategias metodológicas de intervención, a fin de mantener y/o mejorar el estado nutricional del preescolar.

El presente estudio esta estructurado en 4 capítulos. En el Capítulo I: introducción, se muestra el origen del problema, su formulación, los objetivos planteados para el presente estudio, la justificación del mismo, es decir la relevancia e importancia que representa su realización y el propósito del estudio; además se presenta la revisión de la literatura, constituido por los antecedentes, es decir los estudios relacionados realizados anteriormente; así mismo se presenta la base teórica – conceptual en la que se sustenta, constituyendo el soporte teórico analítico del presente estudio, también se presenta la hipótesis

y la definición operacional de términos. En el Capítulo II: material y métodos, se presenta el tipo y nivel de la investigación teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio; además se presenta la técnica e instrumentos de la recolección de datos, así como la validez, la recolección y procesamiento de los datos. En el Capítulo III: resultados y discusión, se da la presentación análisis e interpretación de los datos obtenidos. Finalmente, en el Capítulo IV: conclusiones, recomendaciones y limitaciones; se presenta las consideraciones finales de la investigación.

## **Capítulo I**

### **Introducción**

#### **A. Planteamiento del Problema.**

La niñez es una de etapa fundamental en el desarrollo del ser humano y su influencia se extiende durante la vida adulta. Garantizar a los niños y niñas el mejor comienzo de la vida es la manera de asegurar el desarrollo y el progreso de las naciones; en ese sentido, la Convención de los Derechos del Niño, como marco normativo de referencia internacional, para el desarrollo de las políticas públicas a favor de la infancia, estableció diversos acuerdos que expresan la convicción plena del interés superior del niño y el aseguramiento de la protección y cuidados necesarios para su bienestar (1). Considerándose además; que la mayor carga de enfermedad y mortalidad, se presenta en la niñez, es decir en los niños menores de cinco años; teniendo como primeras causas: la anoxia neonatal, asfixia, trauma al nacimiento, bajo peso al nacer, anomalías congénitas



cardíacas, infecciones respiratorias agudas; enfermedades diarreicas y malnutrición; este último, englobando dos de los principales problemas que se configuran como serias amenazas para el ser humano: la desnutrición y la obesidad. Así mismo; la Organización Mundial de la Salud (OMS), agrega que entre los diez principales factores de riesgo se encuentran la falta y el exceso de peso (2).

Es así que, según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 146 millones de niños están afectados por desnutrición, además se calcula que seis millones de menores de cinco años, mueren anualmente por causa de este problema y sólo en América Latina y el Caribe esta situación afecta a 9 millones de niños y niñas menores de cinco años, siendo Guatemala, el país que registra la más alta prevalencia en desnutrición crónica (49%), seguido de Honduras (29%) y Bolivia (27%).(3)

Si bien es cierto el Perú, actualmente, no forma parte de este grupo de países con altas tasas de desnutrición a nivel de América Latina y el Caribe; sin embargo conformamos el grupo de países andinos con vulnerabilidad alimentaria, junto con Bolivia y Ecuador. Ello se confirma con lo establecido por ENDES, el cual refiere que la desnutrición crónica o enanismo nutricional, pasó de 22.9% en el año 2005 a 19 %, en el primer trimestre del 2009, registrándose una leve

disminución; sin embargo, este promedio se elevó a 39 % en el área rural. Asimismo, de acuerdo al censo de población y vivienda de éste año, la población infantil estuvo constituida por 3' 002, 882 habitantes; bajo esta cifra podemos deducir que si la desnutrición crónica se encuentra en 19 %, entonces la población de niños con deficiencia nutricional alcanza un número cercano a 600 mil, que son los que tendrían limitaciones físicas e intelectuales(4), debido al proceso de adaptación orgánica por el que atraviesa el organismo ante un estado de carencia, ello con el único fin de minimizar el consumo de energía y otros nutrientes del niño o niña, reduciendo de esta forma la velocidad de crecimiento y desarrollo.(1)

A pesar de ser la desnutrición un problema de salud pública alrededor del mundo, las tendencias actuales de alimentación y estilos de vida, difundidos en gran medida por los medios de comunicación, han promovido el aumento del número de niños con sobrepeso, su prevalencia y extensión van adquiriendo los rasgos de una moderna pandemia que parecería ir configurándose al ritmo de la globalización. Si bien en todas las épocas de la historia de la humanidad han habido personas obesas, las cifras relativas y absolutas de esta condición mórbida van alcanzando ahora niveles inquietantes, es así que en la actualidad más de mil cien millones en el mundo tienen sobrepeso, de los cuales 155 millones son niños, con sobrepeso u obesidad. El

problema afecta tanto a países desarrollados como a los países en vías de desarrollo. En éste último, la cifra de obesos se triplicó, en las dos décadas pasadas, observándose asimismo un rápido crecimiento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (5).

En el Perú, según el monitoreo nacional de indicadores nutricionales MONIN CENAN – INS; la prevalencia de sobrepeso en niños menores de cinco años, en el año 2002 fue del 4.4 % y la prevalencia de obesidad del 1.3%, cifras que para el año 2004 se incrementaron a un 5.7% y 2.3 %, respectivamente (6). Así mismo un estudio en niños de 6 a 9 años, realizado en centros escolares de áreas urbano marginales de Cerro de Pasco, Arequipa y Lima señaló la coexistencia de desnutrición crónica con sobrepeso y obesidad a nivel local. Teniéndose así que en Cerro de Pasco el 37% de los niños estudiados tenían desnutrición crónica, el 12% sobrepeso y el 3% obesidad (7).

Como podemos apreciar la obesidad y la desnutrición son problemas latentes que amenazan la vida del ser humano; teniendo como factores predisponentes: los recursos económicos bajos, los medios de comunicación masiva que hostigan a las familias con anuncios que promueven el consumo de alimentos no saludables, las creencias y costumbres en relación a la alimentación del menor, las

enfermedades producto de la negligencia en el cuidado de los niños y la escasa información de las familias sobre las medidas preventivas en materia de nutrición lo cual incide en las prácticas que presentan; teniendo en cuenta además que la educación es un proceso que permite proveer información a fin de que la persona haga consciente las razones para optar una determinada conducta pero que no garantiza el cumplimiento de ésta. Por ello los programas de salud bien establecidos no dependen solamente de mensajes utilizando folletos, carteles o difusión por medios de comunicación, sino que se basan en una amplia investigación sobre las características del público a quien va dirigido, es decir considerando el contexto social como: los niveles de pobreza, el grado de instrucción, las diferencias según áreas de procedencia, la edad, la paridad entre otros; que constituye aspectos sociodemográficos, que también influyen en cierto grado en las practicas alimentarias(2).

Existen, además, otros factores importantes que afectan la salud, como son las normativas; las asignaciones presupuestarias para actividades preventivas o curativas, la conducta del personal de salud, el trabajo multidisciplinario, la creación de programas que utilicen estrategias innovadoras y creativas, entre otros. Respecto de este último, un análisis del centro de investigación de la Universidad del Pacífico, en el año 2002 revela que los programas de alimentación

creados por el Estado Peruano no tuvieron suerte con los objetivos planteados y muchos comenzaron a ser cuestionados en cuanto a su efectividad y capacidad de llegar a los más pobres. Uno de los aspectos más criticados fue que estos programas se dedicaban solamente a garantizar el acceso a los alimentos sin proveer la información necesaria para que las personas mejoren sus prácticas alimentarias (8).

Es por ello que, actualmente, se propone como parte de la Promoción de la Salud, la educación nutricional como un instrumento de intervención que facilite la implementación de políticas de protección y utilización de recursos para que ese deseo de cambio de comportamiento a favor de la salud, sea factible. Es así que actualmente el diseño de los programas nutricionales en favor de la infancia, debe incorporar una visión integradora, vinculando objetivos de promoción de salud con propósitos nutricionales y educativos (9). Todos los miembros del equipo de salud están implicados en esta tarea, siendo la intervención del profesional de enfermería un componente sustancial, ya que posee competencias científico- técnicas que le permite proporcionar cuidados y ayuda al individuo, familia y comunidad, mediante intervenciones intra y extra- institucionales con una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal, para así llegar al cumplimiento de las metas establecidas por los diferentes

programas de intervención en ayuda de la infancia. Es así que, en el primer nivel de atención la enfermera tiene la responsabilidad de manejar la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo; el cual tiene como objetivo detectar de manera precoz y oportuna, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades; facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reduciendo la severidad y duración de la alteración; siendo una de las principales fortalezas para el éxito de este programa la sensibilización acerca de la importancia del control periódico del niño hasta los nueve años, por parte de los padres o encargados; es por ello que el profesional de enfermería en conjunto con el personal de salud deben desarrollar e implementar tácticas metodológicas y campos de intervención que contribuyan con el propósito de mejorar el estado nutricional de la niñez.

Para ello es importante que el profesional en salud, especialmente enfermería, establezca la valoración de la población con respecto al nivel socio cultural, sus necesidades, sus hábitos, creencias, valores, símbolos, estilos de vida que constituyen parte de su cultura. Al respecto, Leininger manifiesta: “Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural y ésta se convierte en significativa cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y en los cuidados de las personas, en su

modo de vida, en su curación, o en ayudarles a hacer frente a su discapacidad o a su muerte” (10).

Es así que para llegar a generar cambios importantes en la alimentación infantil es importante conocer las características de la población y su interrelación con el conocimiento y modificación de prácticas en nutrición infantil. Muchas de estas prácticas alimentarias no son evidenciables directamente con facilidad, lo que sí se observa son las repercusiones negativas en la salud de los niños (bajo peso y talla, deficiente desarrollo psicomotor); sin embargo existen espacios que aperturan la posibilidad de examinar la realidad alimentaria de la niñez; uno de éstos son los colegios o Instituciones Educativas, en los cuales el niño permanece gran parte del día y por lo tanto el consumo de refrigerios, demuestra en su mayoría, las practicas alimentarias del seno familiar. Es así que diversos estudios realizados con respecto al contenido de la lonchera, ponen de manifiesto la presencia en su mayoría de productos con alto contenido en grasas y exceso de azúcar, lo cual no proporciona los nutrimentos necesarios para el crecimiento y desarrollo de habilidades de los niños.

Esto hecho se puede corroborar en la realidad, ya que al realizar las prácticas comunitarias, en el PRONEI “Corazón de María”, en el tercer año, en el curso de Enfermería en Salud del Niño y el

Adolescente; llamó la atención que los niños llevaban, mayormente, en sus loncheras: “galletas, chizitos, gaseosas, chocolates”, entre otros. Una situación similar se observó en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, en el cual, al interactuar con algunas madres referían: “el frugos lo alimenta a mi hijito y es fácil de llevar...” “si le mando huevito no lo come, me lo regresa igual”...”no sé que ponerle, para que se nutra”.

Al interactuar con la directora del Centro Educativo, refiere: “aquí la mayoría de padres mandan golosinas a sus niños...”a pesar de que los profesores les dicen que van a revisar las loncheras, ellos igual les mandan lo que no es... “la información que les damos, o que el personal de salud, en las pocas oportunidades les han dado, la escuchan pero luego no sé, se olvidan, porque vuelven a lo mismo”.

Considerando que una de las estrategias que puede utilizar la enfermera, como parte de sus actividades establecidas, es la educación a grupos organizados es que surgen las siguientes interrogantes: ¿los programas educativos diseñados para la intervención nutricional, consideran el conocimiento previo de las características de la población para lograr la efectividad?, ¿son las intervenciones educativas las adecuadas para generar el aprendizaje significativo?, ¿Los programas que brindan alimentos a la infancia



integran servicios complementarios de salud que proporcionen conocimientos?

## **B. Formulación del problema**

Por lo expuesto se consideró conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la Efectividad de un Programa Educativo “Loncheras Saludables” en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera; según características sociodemográficas, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas – 2010?

## **C. Justificación**

La población infantil (menores de cinco años) está constituida por 3' 002, 882 habitantes (4); y es esta población la que constituye el potencial humano y desarrollo de nuestro país, de ahí la importancia de cuidar y mejorar las condiciones de vida, estas acciones son competencia de una acción conjunta entre el gobierno central y la ciudadanía en sus distintas especialidades.

Los problemas de malnutrición que atañen a la infancia, requieren de intervenciones creativas desde los diferentes niveles de atención, ya que su presencia constituye un riesgo en las capacidades físicas e intelectuales de los niños en edad preescolar

La población infantil que se encuentra en los colegios constituye un potencial humano idóneo para promover estilos de vida saludables, con proyección a la sociedad, ya que en ella confluyen un elevado número de personas representativas de la misma: alumnado, profesorado y familias.

La Escuela es una Institución que acoge a la totalidad de la infancia y adolescencia durante un importante número de años, además dicha población se halla en un momento evolutivo y de socialización en el cual se maduran y perfilan las actitudes y comportamientos que se consolidarán en la vida adulta; y es en este campo, principalmente, donde la enfermera tiene que llevar a cabo su rol preventivo promocional con actividades intra y extramurales, en el que sus servicios o intervenciones recaigan directamente sobre el individuo, la familia y la comunidad en forma integral.

#### **D. Objetivos**

##### **Objetivo General:**

- Determinar la efectividad del programa educativo “Loncheras Saludables” en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera, según características socio demográficas.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los conocimientos que tienen los padres de niños preescolares, sobre el contenido de las loncheras antes de la ejecución del programa educativo.
- Identificar las prácticas que tienen padres de niños preescolares, sobre el contenido de las loncheras antes de la ejecución del programa educativo.
- Aplicar el programa educativo a los padres de niños preescolares.
- Identificar los conocimientos que tienen padres de niños preescolares, sobre el contenido de las loncheras después de la ejecución del programa educativo.
- Identificar las prácticas que tienen padres de niños preescolares, sobre el contenido de las loncheras después de la ejecución del programa educativo.
- Identificar las características sociodemográficas, de los padres de niños preescolares, según los conocimientos y prácticas sobre el contenido de las loncheras antes y después de la aplicación del programa educativo.

## **E. Propósito de la Investigación**

El presente estudio está orientado a proporcionar al profesional de enfermería un modelo factible de ser implementado, para propiciar el aprendizaje significativo de los padres de familia en cuanto la preparación de loncheras saludables. Así como la concientización de los diferentes agentes sociales, que constituyen el entorno inmediato del preescolar (familia, personal educativo, etc.) para que en conjunto desarrollen acciones coordinadas para proteger, promover y fomentar la salud del niño, logrando de esta forma una intervención holística en forma activa que modifique los inadecuados hábitos alimenticios y que incentive a la creación de hábitos favorables para el desarrollo del niño.

## **F. Marco Teórico**

### **F.1 Antecedentes del Estudio**

En relación al problema planteado para el estudio se ha encontrado algunas investigaciones relacionadas al tema de investigación, que a continuación se detallan.

**REQUENA, LISSET. (2005)** en la ciudad de Lima, realizó un estudio titulado “Conocimientos y Prácticas que Tienen las Madres Sobre el Contenido de la Lonchera y su Relación con el Estado Nutricional del Preescolar de la I.E.I N°524 – Nuestra Señora de la Esperanza”, cuyos

objetivos, entre otros fueron: Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y el estado nutricional del preescolar, Identificar el conocimiento que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera, Identificar las prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera, Valorar el estado nutricional del preescolar. El método empleado fue el descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 madres y sus niños, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento fue el cuestionario, la técnica fue la encuesta y una ficha de evaluación nutricional. Entre las conclusiones a las que llegaron encontramos:

*“(...) El mayor porcentaje 74% poseen conocimiento de medio a bajo debido a que desconocen la importancia de la lonchera, los alimentos que favorecen la absorción de los demás y la bebida que se debe enviar a los niños en la lonchera. El mayor porcentaje de madres 76.7% tiene prácticas inadecuadas en cuanto al contenido de la lonchera. En cuanto al estado nutricional, predomina los preescolares con problemas de desnutrición 34% y el 16.7% son obesos. Al establecer la relación entre conocimiento y estado nutricional del preescolar (...)*

*se obtuvo que no existe relación, del mismo modo entre practicas y estado nutricional; sin embargo se encuentra relación entre conocimiento y las prácticas de las madres sobre el contenido de la lonchera (...).” (11).*

El presente estudio fue considerado debido a que está relacionado con el tema de investigación: conocimientos y prácticas sobre el contenido de la lonchera.

**APOLINARIO, JUANA. (1995)** en Lima, realizó un estudio sobre “Conocimientos y Prácticas que Tienen las Madres Acerca de la Alimentación y su Relación con el Estado Nutricional en los Escolares del C.E Mateo Pumacahua del Distrito de Surco, abril – mayo”, el cual tuvo como objetivos: Identificar los conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación en el preescolar, Determinar las prácticas que tiene las madres acerca de la alimentación en el escolar y Establecer la relación entre los conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación y el estado nutricional en los escolares. El método que utilizó fue el descriptivo simple, transversal correlacional. La muestra fue seleccionada por muestreo probabilística aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la técnica fue la entrevista – encuesta. La conclusiones entre otras fueron:

*“(...) Los conocimientos de las madres acerca de la alimentación en el escolar es escaso ya que su conocimiento de medio a bajo representa un 86.3% y sólo el 13.7% tiene conocimiento alto. (...) En cuanto a las practicas que tienen las madres sobre la alimentación, la mayoría no utiliza con frecuencia alimentos como: la leche y sus derivado, carnes, huevo, menestras y algunos cereales lo que indica que hay una insuficiente ingesta de nutrientes en el escolar. En lo que refiere al estado nutricional; prevalecen los desnutridos crónicos (23%) seguidos por los desnutridos globales (8.2%) y un mínimo de desnutridos agudos (2.7%) (...). Asimismo se establece que no existe relación entre los conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación y el estado nutricional del escolar. ”.*

*(12).*

**FLORES, JANET. (2006)** en Lima, realizó un estudio sobre “Nivel Económico y Conocimientos que Tienen las Madres Sobre la Alimentación del Preescolar y su Relación con el Estado Nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi, del Distrito de Lima Cercado”; el cual tuvo como objetivos: establecer la relación entre el

nivel económico y conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación del preescolar y su estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi, Identificar el nivel económico de las familias de los preescolares, Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación del preescolar y valorar el estado nutricional del preescolar. El método utilizado fue el descriptivo transversal correlacional. La población estuvo conformada por todos los niños de 2 a 5 años de edad con sus respectivas madres del Centro de Promoción Familiar Pestalozzi. El instrumento utilizado fue un cuestionario y la técnica la encuesta. Entre las conclusiones encontramos:

*“(...) Las madres tienen conocimiento de medio a bajo (89%), son de nivel económico de medio bajo a bajo (84%) y el estado nutricional es desnutrición crónica y desnutrición global (36%). Al establecer la relación mediante la prueba de chi cuadrado, se rechaza la hipótesis es decir que no hay relación entre conocimientos y estado nutricional, ni el nivel económico y estado nutricional. ” (13).*



Ambos estudios fueron considerados por la presencia de las variables de estudio: conocimientos y prácticas; así mismo por la población objeto de la investigación.

**MELGAR, ANA Y OTROS. (2004)** en Lima, realizaron un estudio sobre:” *Composición del Refrigerio Escolar en Niños de 3 a 13 años de edad en Centros Educativos Estatales del Distrito de San Borja*”, el cual tuvo como objetivo: Determinar la composición del refrigerio escolar, principalmente la ingesta de alimentos con alto potencial cariogénico incluidos en el refrigerio escolar en niños de centros educativos estatales del Distrito de San Borja. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 3246 escolares de 3 a 13 años de edad de educación inicial y primaria de los centros educativos estatales del Distrito de San Borja. El instrumento utilizado fue un cuestionario y la técnica utilizada fue la encuesta, además de una ficha de evaluación odontológica y un formato de observación de las loncheras de los niños. Entre las conclusiones a las que llegaron, se encuentran:

*“(...) El azúcar más consumido fue el extrínseco sólido, seguido por el extrínseco líquido. Del total de la población el 6.85% no llevan alimentos o dinero al*

*colegio. El 80.89% de los refrigerios escolares contienen azúcares extrínsecos sólidos (...)” (14).*

El presente estudio fue considerado porque se encuentra relacionado al tema de investigación y por el instrumento que se presenta para evaluar la composición del refrigerio escolar.

## **F.2 Base teórica conceptual:**

A continuación se presentan algunos fundamentos teóricos que otorgan sustento al problema planteado.

### **1. Aspectos Teóricos Conceptuales sobre Nutrición en el Preescolar.**

#### **1.1 Características del Crecimiento y Desarrollo del Preescolar.**

La edad preescolar engloba el periodo desde que el niño ha adquirido una autonomía en la marcha hasta que empieza a asistir regularmente a la escuela, es decir, de los 3 a los 5 años de edad. Esta etapa se caracteriza, en relación al crecimiento, porque este se presenta mucho más lento y estable, con ciertas tendencias incluso descendente. La talla aumenta de 5 a 7 cm por año; la ganancia de peso, en cambio, sigue siempre una curva ascendente, dentro de unos márgenes estrechos que oscilan entre 2.5 y 3 Kg por año.

Las necesidades de energía para el crecimiento disminuyen muchísimo en comparación con el periodo anterior, basta con un 1% de las calorías ingeridas para que el ritmo de crecimiento se mantenga adecuadamente, en comparación con casi un 50 % del periodo anterior. Por tanto es una etapa de crecimiento poco vulnerable, en la que los retrasos de crecimiento son, en ausencia de enfermedad, poco frecuente. Sin embargo este periodo reviste interés por otros motivos:

- ✓ Es en esta época de la vida cuando se adquieren los hábitos alimentarios de los que dependerá posteriormente el estado de salud.
- ✓ Debido a que los requerimientos de energía y proteínas son menores, aparece un riesgo real de obesidad. Por otro lado es muy importante recordar que casi todos los niños, hacia los dos o tres años, atraviesan una fase de menor apetito, en relación con la menor necesidad energética. Es un hecho fisiológico que para algunos padres supone un motivo de preocupación y agobio que desencadena riesgo a rechazo de los alimentos por parte del niño.
- ✓ Es en este periodo cuando el niño empieza a escoger las pautas de alimentación. Actualmente se asiste a un

fenómeno de “americanización” de la dieta (exceso de proteínas y grasa, defecto de hidratos de carbono y fibra) que muchos escolares adoptan (con la permisividad de los padres), en respuesta más a criterios puramente consumistas que a criterios de salud. Conviene actuar para contrarrestar esta tendencia.(15).

Asimismo, en relación al desarrollo del preescolar, según Jean Piaget, el niño de 3 a 5 años se encuentra en el periodo pre operacional, teniendo como característica más representativa, en el ámbito cognitivo; el egocentrismo y el animismo, en relación al egocentrismo, el infante no puede colocarse en otro punto de vista que no sea el suyo propio; además debido al animismo, el infante le otorga vida a las cosas. Es también evidente un predominio de la fantasía y la imaginación lo cual se evidencia en la actividad más importante del infante: el juego; sobre todo en una forma de juego muy típica de esta etapa: el juego simbólico; a través de él, el infante representa el mundo de distintas maneras. Además se aprecia una progresiva maduración en el lenguaje que le proporcionara la capacidad de relacionarse con el medio ambiente, especialmente con sus familiares y sus pares.

En relación al ámbito físico y motor, recién hacia los tres años logra el control completo de los esfínteres, a esta edad raramente se

orina en la cama. A los cuatro años modifican, sin problemas, el ritmo de su carrera y su marcha. En cuanto a la psicomotricidad fina, pueden meter un botón en el ojal y usar una crayola para trazar líneas, círculos y rostros simples. A los cinco años pueden caminar sobre una barra de equilibrio, pararse sobre un pie por algunos segundos, atarse los pasadores, todo esto a diferencia de la etapa anterior, en la cual el infante percibe su propio cuerpo de forma fragmentaria y analítica; entre los tres y los siete años, posee una representación de su cuerpo de carácter global.

En el ámbito afectivo según H. Wallon, hacia los tres años se percibe una crisis de personalidad en el infante. Esta crisis se expresa en la necesidad de afirmarse, de imponer su punto de vista personal, oponerse a los otros, los adultos, sus padres principalmente. Evolutivamente, es un momento importante porque supone una mayor conciencia de sí mismo y un despegarse de los demás. Después de este periodo de oposición, el infante pasa por una etapa (a los 4 ó 5 años) en la que busca, a través de sus atractivos, obtener la aprobación de los demás. Busca captar miradas y agradar por gestos y actitudes. Así también Freud señala que en este periodo hay un aumento de la libido que se expresa en masturbaciones y juegos sexuales; la curiosidad por su propio cuerpo es muy activa y formulará múltiples preguntas relacionadas con el sexo.

En el ámbito del desarrollo social, Kohlberg señala que el infante tiene la capacidad para ser miembro de un grupo, sus compañeros comienzan a tener confianza en el modelado de su conducta. Aprende a diferenciar lo “bueno” y lo “malo” de una conducta. Aunque no tiene clara conciencia de la necesidad de respetar normas sociales, su comportamiento moral está determinado por el afán de recompensas o el miedo a los castigos en función de una figura de autoridad.

Como podemos apreciar todas estas características, tanto del crecimiento y desarrollo son influyentes, ya que se empieza a crear algunas pautas de conducta en relación con factores sociales, familiares y ambientales y va adquiriendo los hábitos y costumbres propios de la cultura en que el niño está inmerso, y todo ello representa adquisiciones muy importantes para su vida futura.(16).

## **1.2 Situación Nutricional del Preescolar**

Muchas de las características del preescolar serán determinantes en su estado nutricional; definiéndose éste como el balance entre lo que el organismo requiere y lo que gasta por sus actividades; dicho en otras palabras, un balance entre los macro nutrientes (proteínas, carbohidratos, y lípidos), los minerales y vitaminas contenidas en la dieta y la energía invertida en el desarrollo de sus acciones diarias (17).

De allí que, el déficit nutricional es un estado patológico que se caracteriza por la carencia de alguno o de todos los elementos nutritivos causados por deficiencias en la dieta o bien por alteraciones en la digestión o absorción. La desnutrición resulta de la ingestión insuficiente de nutrientes, lo que desencadena una condición patológica debido a la carencia principalmente de proteínas, de carbohidratos y lípidos o deficiencia de oligoelementos esenciales donde se incluye el yodo, la Vitamina A y el hierro (Fe) (18).

Este déficit, se constituye como un problema que afecta a millones de niños a nivel mundial; tal es la magnitud que de acuerdo con el informe “Progreso para la Infancia: un balance sobre nutrición” del Fondo para la Infancia de la ONU (UNICEF) de Mayo del 2006, el 27% de la población infantil de los países en desarrollo tiene un peso inferior al normal, lo que significa que cerca de 146 millones de niños menores de cinco años están mal nutridos, y es la causa de la muerte de 5,6 millones de niños al año. El informe revela que la desnutrición en estos países se debe principalmente a la mala calidad de los alimentos y a la falta de condiciones de salubridad, así como a la falta de educación de los padres y a la maternidad adolescente que influye en el peso de los niños al nacer. Tres cuartas partes de esta población se encuentra en tres países; Bangladesh con 47 % de sus población infantil, Nepal con el 48 % e India con el 47 % (19).

En América Latina y el Caribe este problema afecta a 9 millones de niños y niñas menores de cinco años, siendo Guatemala, el país que registra la más alta prevalencia de niños con desnutrición crónica (49%), seguido de Honduras (29%) y Bolivia (27%) (3).

Si bien es cierto el Perú, actualmente, no forma parte de este grupo de países con altas tasas de desnutrición a nivel de América Latina y el Caribe; sin embargo somos parte del grupo de países andinos con vulnerabilidad alimentaria, junto con Bolivia y Ecuador. Ello se confirma con lo establecido por ENDES, el cual refiere que la desnutrición crónica o enanismo nutricional, pasó de 22.9% en el año 2005 a 19 %, en el primer trimestre del 2009, registrándose una leve disminución; sin embargo, este promedio se elevó a 39 % en el área rural. Asimismo, de acuerdo al censo de población y vivienda de éste año, la población infantil estuvo constituida por 3' 002, 882 habitantes; bajo esta cifra podemos deducir que si la desnutrición crónica se encuentra en 19 %, entonces la población de niños con enanismo nutricional alcanza un número cercano a 600 mil, que son los que tendrían limitaciones físicas e intelectuales (4); esto debido a que el organismo desarrolla “ajustes” que le permitan continuar por algún tiempo en un estado de equilibrio tanto funcional, metabólico como conductual; ya que el organismo se adapta en forma progresiva a esta restricción con el objeto de mantener un estado funcional adecuado



tanto como lo permita el suministro limitado de nutrimentos. Si en este punto el suministro de nutrimentos continúa siendo cada vez más bajo que el aceptado por el organismo para su adaptación sobrevienen las alteraciones fisiopatológicas (anemias, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias insuficiencia cardiaca, entre otros.) Y posteriormente la muerte. (20)

Otro problema de malnutrición que constituye hoy al lado de la desnutrición energético-proteica un problema a nivel mundial es el sobrepeso y la obesidad, las tendencias actuales de alimentación y estilos de vida, han promovido el aumento del número de niños con sobrepeso. Su prevalencia y extensión van adquiriendo los rasgos de una moderna pandemia que parecería ir configurándose al ritmo de la globalización. Si bien en todas las épocas de la historia de la humanidad han habido personas obesas, las cifras relativas y absolutas de esta condición mórbida van alcanzando ahora niveles inquietantes, es así que en la actualidad más de mil cien millones en el mundo tienen sobrepeso, de los cuales 155 millones son niños, con sobrepeso u obesidad. El problema afecta tanto a países desarrollados como a los países en vías de desarrollo. En éstos últimos, en las dos décadas pasadas, la cifra de obesos se triplicó, observándose asimismo un rápido crecimiento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (5).

En el Perú, según el monitoreo nacional de indicadores nutricionales MONIN CENAN – INS; la prevalencia de sobrepeso, en niños menores de cinco años, en el año 2002 fue del 4.4 % y la prevalencia de obesidad del 1.3%, cifras que para el año 2004 se incrementaron a un 5.7% y 2.3 %, respectivamente (6). Así mismo un estudio en niños de 6 a 9 años, realizado en centros escolares de áreas urbano marginales de Cerro de Pasco, Arequipa y Lima evidenció la coexistencia de desnutrición crónica con sobrepeso y obesidad a nivel local. Teniéndose así que en Cerro de Pasco el 37% de los niños estudiados tenían desnutrición crónica, el 12% sobrepeso y el 3% obesidad (7).

Es así, que se define obesidad, como aquella situación en la que se produce un exceso de grasa corporal, es decir que no se define por el peso, sino por uno de los componentes de la masa corporal, que es la masa magra. Teniendo en cuenta que el tejido adiposo, componente histológico de la masa grasa, actúa en el organismo humano como fuente de reserva energética, entonces es lógico deducir que se producirá obesidad cuando existe un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Sin embargo el sobrepeso, a diferencia de la obesidad, es una entidad que si se define por el peso, entendiéndose por este como el pesar más de la media para la altura y constitución corporal y puede o no incluir un aumento en la cantidad de grasa. Es

posible que dos niños tengan la misma altura y peso y que uno sea obeso y el otro no (21).

### **1.3 Consecuencias de las alteraciones nutricionales en el preescolar.**

Las alteraciones nutricionales, acarream consigo consecuencias, tanto en la desnutrición como en la obesidad y el sobrepeso; se dan en forma progresiva y conducen a graves alteraciones orgánicas, y que en muchos casos, tienen su origen en la infancia, ya que es en esta etapa de la vida en que nuestro organismo se encuentra en un periodo de adaptación biológica, además de que los hábitos alimentarios son fungidos en el entorno.

#### **a. Consecuencias del déficit nutricional.**

**A nivel somático;** Con respecto a las potencialidades somáticas los niños con desnutrición severa presentan tallas inferiores al promedio para su edad considerándose estos como “Enanos Nutricionales”.

**A nivel cerebral;** los estudios sobre el desarrollo mental indican que existe una interrelación estrecha entre la desnutrición y el desarrollo intelectual. Sin embargo, aún queda por precisar el grado de participación de la desnutrición en el retraso mental.

**A nivel de micromoléculas;** el niño desnutrido grave se deteriora más debido a un desequilibrio hidroelectrolítico, a trastornos gastrointestinales, insuficiencia cardiovascular y/o renal y a un déficit de los mecanismos de defensa contra la infección.

**A nivel psicológico;** Las alteraciones psicológicas pueden ser profundas; la anorexia severa, apatía e irritabilidad hacen que el niño sea difícil de alimentar y manejar, y son de muy mal pronóstico.

En general, la muerte es secundaria a bronconeumonía, septicemia por gramnegativos, infecciones graves y falla aguda cardiovascular, hepática y renal. Los signos y síntomas de deficiencia grave de vitaminas y minerales pueden ser importantes en la DPE y pueden hacerse aparentes durante la rehabilitación temprana si no se provee un suministro adecuado de estos nutrientes. Además, el cuadro clínico puede complicarse por una deficiencia grave de folatos, tiamina o niacina y/o una deficiencia aguda de potasio, sodio y magnesio o por deficiencia crónica de hierro, zinc, cobre y cromo (22).

#### **b. Consecuencias de la obesidad y el sobrepeso.**

Son numerosas las consecuencias negativas para la salud que la obesidad tiene en niños y adolescentes. En líneas generales podemos destacar: trastornos psicológicos y sociales, problemas ortopédicos, dermatológicos, cardiorrespiratorios y endocrinos.

**A nivel psico-social** se encuentran: la existencia de niños obesos con trastornos de conducta, síntomas de depresión, angustia y baja autoestima. Inhibición en la participación de actividades físicas y en las relaciones sociales, refugiándose en el sedentarismo y en la alimentación excesiva que incrementan paulatinamente el sentimiento de culpabilidad.

**A nivel ortopédico**, pueden presentar pies planos, escoliosis y otros trastornos.

**A nivel dermatológico**, pueden aparecer infecciones cutáneas, furunculosis, etc.

**A nivel cardiorrespiratorio**, están la hipertensión arterial y la apnea del sueño.

**A nivel endocrino**, se describen hiperinsulinemia e insulino resistencia; aumento del colesterol negativo (LDL y VLDL), triglicéridos y apo B; disminución del colesterol “bueno” HDL y Apo A; disminución de la respuesta de la prolactina a los estímulos; elevación de los andrógenos y de la DHEA, descarga de adrenalina prematura; disminución de la globulina transportadora de esteroides sexuales, aumento de la cromatización del estrógeno y de la testosterona;

hiperandrogenismo, hirsutismo poliquistosis ovárica y aumento de la progesterona en niñas (23).

## **1.4 Alimentación en la edad preescolar**

### **a. Factores de influencia**

Entre ellos tenemos: los factores psicológicos, socioculturales, sociodemográficos.

**Factores psicológicos:** referido a las conductas propias del desarrollo que presenta el niño y que determinan en muchos casos la ingesta alimentaria, ya que el preescolar se encuentra en una etapa en la que va ganando autonomía, debido a la adquisición del lenguaje y la marcha, y esta característica que hace que en esta etapa los niños se vuelvan exquisitos a la hora de comer.

**Factores socioculturales:** referido al entorno que influyen en la alimentación del infante. Como lo son las técnicas de marketing social y de consumo, actitud hacia los alimentos, imagen corporal que responda a los cánones estéticos, código culinario que prescribe formas de preparación y consumo, prohibiciones, tabúes y mitos, disponibilidad de recursos: dinero, tiempo, entre otros.

**Factores sociodemográficos:** Las características socio demográficas de los padres, como su edad, procedencia, grado de instrucción, ocupación y paridad., condicionan, en muchas ocasiones, su conducta frente a la de alimentación del preescolar. Así tenemos:

**Edad:** este indicador puede reflejar la experiencia del individuo; es decir a mayor edad mayor oportunidad de haber adquirido circunstancias o situaciones que ayuden a la madre a mejorar sus prácticas en relación a la alimentación del preescolar. Numerosos estudios, que correlacionan la edad de la madre, con el estado nutricional del infante sugieren que aquellas que poseen menor edad, se muestran más inseguras al tomar decisiones relacionadas a la alimentación de su niño; sin embargo en un estudio realizado en zonas urbanas de Chile, se refleja lo contrario; aquellas madres con menor edad, toman decisiones más acertadas que las experimentadas. Esto evidencia que la edad no es determinante y que debe ser analizado en conjunto con otras características.

**Procedencia:** esta característica, se encuentra estrechamente relacionada al lugar donde se da las mayores incidencias de pobreza. Las familias provenientes del área rural o de lugares urbano marginales, tienen menor poder adquisitivo, por lo tanto menor ocasión de proporcionar variedad en la alimentación de sus hijos. Sin embargo

este indicador se relaciona, además, con las oportunidades de progreso que no se presentan en las áreas marginales.

**Grado de instrucción:** referente a ello, en numerosos estudios, uno de ellos realizado en Chile, 1995; el 21% de los niños con el estado nutricional de sobrepeso u obesidad según Peso para Edad, tenían padres con un nivel educativo universitario. Usando los mismos parámetros se encontró que más de 50% de los niños con desnutrición moderada tenían padres que no habían asistido a la universidad, lo cual se atribuye que el bajo nivel de escolaridad lleva a prácticas inadecuadas de cuidado en el hogar. No obstante, se esperaba, que el nivel de formación académica de los padres de familia influenciaría en tener hijos con un estado nutricional adecuado; pero se encontró que los padres con una educación universitaria tenían más probabilidad de tener hijos con sobrepeso u obeso que padres con un nivel educativo menor. Esto nos indica que aunque algunos padres saben lo que es saludable para sus hijos (y para sí mismos) no lo ponen en práctica. Y muchas veces dejan que el sedentarismo predomine en el hogar. Por lo tanto el grado de instrucción de los padres es un indicador que también influye en la alimentación de los niños y que debe ser analizado en relación con otros indicadores.



**Ocupación:** este indicador se encuentra relacionado a la disponibilidad de tiempo de los padres debido a las múltiples actividades que desempeñan producto del trabajo. No es ajeno a la realidad que en muchas familias, las madres se encuentran desempeñando actividades laborales fuera del hogar, lo cual limita el tiempo que pudiesen proporcionar a preparar alimentos saludables y nutritivos para sus hijos; eligiendo, gran parte de ellas, alimentos prácticos, que en su mayoría no resultan nutritivos.

**Paridad:** definido como el número de hijos que la familia ha procreado. Este indicador también influye en forma indirecta en el estado nutricional del infante. Un estudio realizado en Brasil, revela que a mayor número de hijos en el ceno familiar disminuye la importancia que le otorgan los padres al cuidado de la alimentación de los niños, en muchas ocasiones delegando esta función a los hermanos mayores. Esta situación se escapa de lo que idealmente debería ocurrir, ya que a mayor paridad mayor experiencia y por ende mayor cuidado con los hijos (24).

Como podemos apreciar cada de uno de estos indicadores influyen en menor o mayor grado en el estado nutricional de los infantes; sin embargo es importante rescatar que éstos no pueden ser analizados en forma aislada, ya que todos interaccionan entre sí para

influir en la conducta de la familia en materia de alimentación saludable.

- b. Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios que durarán toda la vida, se forman en esta etapa y se definen como mecanismos estables que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria. El proceso de formación de hábitos en los niños y las niñas, se basa en la construcción de rutinas en las cuales es importante que los adultos tengan en cuenta las características propias del niño.

Como parte de la formación de hábitos alimentarios, se debe enseñar, principalmente a:

**Desayunar todos los días,** esto debido a que el desayuno es de suma importancia para nuestro organismo. Después del ayuno nocturno, la falta de nutrientes contenidos en los alimentos (hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y minerales) podría ocasionar importantes trastornos en nuestro organismo, trastornos que se harían más serios conforme se prolongara el periodo de ayuno. El desayuno es el combustible inicial y debe asegurarnos el aporte de nutrientes a través de los alimentos para proporcionarnos la energía necesaria para afrontar bien el día.

**Comer variedad de alimentos**, es importante acostumbrar al niño al consumo de diferentes formas de preparación de un mismo alimento en un mismo tiempo de comida, porque la variedad permite la presencia de los diferentes grupos nutricionales que cumplen funciones específicas en nuestro organismo. Una buena dieta debe ser variada, para ello los guisados y ensaladas deben ser coloridos, sin embargo, no debe olvidarse comer con moderación y sumar la actividad física al estilo de vida.

**Consumir fruta fresca y verduras crudas o cocidas**, ya que son fuente importante de vitaminas minerales y fibra, que regulan muchas funciones en nuestro organismo.

**Tomar líquido entre las comidas y no con las comidas, o al final de cada comida**, por su actividad física los niños requieren de aproximadamente un litro y medio para cubrir sus necesidades y procesar los alimentos. Esta cantidad puede administrarse como jugos naturales, leche o como agua bien hervida y no debe darse con las comidas debido a que produce la sensación de pesadez que no favorecerá el consumo completo de los alimentos.

**No usar sal o azúcar adicional a la que ya tiene la comida**, esto debido a que el umbral del gusto del niño se encuentra en un periodo de adaptación y no es saludable acostumbrarlo a comer con

mucha sal o demasiada azúcar, porque en relación a la sal este puede provocar un aumento de la tensión, incluso en los niños; además se encuentra asociado a desmineralización de los huesos, que se encuentran en elongación durante este periodo para dar soporte al crecimiento; y en relación al azúcar porque incrementa la incidencia de daño a las piezas dentarias.

Otros hábitos relacionados con la alimentación, son:

- Lavarse las manos antes y después de comer
- Cepillarse los dientes después de cada comida
- No es conveniente privar a toda la familia de un alimento nutritivo, sólo porque no le gusta a uno de los miembros de la familia
- El uso de alimentos, especialmente golosinas, a manera de recompensa o castigo por buen o mal comportamiento, constituye una mala práctica alimentaria y por lo tanto debe evitarse.
- Evitar ver televisión mientras se come
- Mantener el horario de comidas lo más que sea posible (25).

### c. Requerimientos Nutricionales.

Es importante resaltar que dentro de los hábitos alimentarios se percibe la necesidad nutricional de enseñarle al niño a consumir las tres comidas principales y sus dos entre comidas, ya que estas en conjunto y correctamente preparadas aportan los nutrimentos necesarios para el desarrollo del infante, debido a que en esta etapa de la vida, el niño debe consumir, entre 1400 y 1600 Kcalorías, respondiendo a sus requerimientos nutricionales para su edad: 50% de carbohidratos, 30% de lípidos y 20% de proteínas, durante todo el día. Estos requerimientos tienen que ser cubiertos, por las comidas principales y sus entre comidas, así tenemos:

#### **Desayuno:**

Es una de las comidas más importantes del día. Debe cubrir el 25% de las necesidades nutricionales diarias. Si un niño no desayuna, no tendrá suficiente energía para recuperarse del ayuno nocturno; su salud y desempeño intelectual serán deficientes. Un desayuno adecuado debe incluir:

- **Productos lácteos** (vaso de leche, yogur, o ración de queso). Los productos lácteos fundamentalmente aportan proteínas y aseguran la

cantidad diaria necesaria de calcio. Asimismo contienen vitamina A, D y vitaminas del grupo B.

- **Cereales,** Dentro de ellos están el pan, cereales de desayuno y las galletas. El pan, sobre todo integral, es un alimento ideal y casi imprescindible en el desayuno debido a su alto contenido en hidratos de absorción lenta, fibra, sales minerales y vitaminas del grupo B.
- **Frutas,** La fruta es rica en hidratos de carbono de absorción rápida, agua, minerales y fibra. Además, es una estupenda forma de proporcionar a nuestro organismo la dosis diaria de vitaminas que necesita, sobre todo de vitamina C. Una excelente forma de consumirla es tomar zumo de naranja natural y recién exprimido para comenzar el día, ya que además del aporte de vitamina C, ayuda a regular nuestro intestino y refuerza las defensas de nuestro organismo. Hemos de tener en cuenta que la fruta entera aporta una cantidad de fibra que no aporta el zumo.

Es necesario variar el tipo de desayuno para que el niño no se canse de comer siempre lo mismo y aprenda a comer de todo un poco.

### **Almuerzo:**

Constituye aproximadamente el 30% de las necesidades nutricionales. Puede estar compuesto por dos platos o por un plato único. Se debe incluir alimentos de todos los grupos:

- **Cereales y tubérculos** (pan, pasta, arroz ó papas), se debe consumir media taza de cereal o una papa cocida.
- **Verduras**, aportan vitaminas minerales y fibras, se recomienda el consumo de entre ½ tza y 1 taza de verduras en la edad preescolar.
- **Alimentos proteicos** (carne, pescado, huevo), estos ayudarán a la formación de los tejidos que darán soporte al metabolismo producto del crecimiento, y a regenerar los tejidos en forma constante.

#### **Cena:**

La cena constituye entre un 20 a 25 % de los requerimientos. Los grupos de alimentos que se pueden preparar para la cena son los que se han citado para la comida, aunque conviene variarlos, para que los acepte fácilmente. Asimismo se recomienda que la cena sea más ligera que el almuerzo y que se tome a horas tempranas de la tarde, para favorecer la digestión. Antes de llevar al niño a dormir se le puede ofrecer un vaso de leche o un yogur.

#### **Refrigerios:**

Entre las comidas principales se dará 2 refrigerios al niño: uno por la mañana y el otro por la tarde.

Es importante proporcionar alimentos de calidad como frutas (en pedazos, jugos o ensaladas sin azúcar), galletas de cereales o lácteos. Se puede mezclar leche con frutas y/o cereales para preparar coladas o refrescos pero sin añadir azúcar (26).

En el siguiente cuadro se resumen las porciones que el niño debe consumir al día durante sus cinco comidas:

Porción	Grupo	Ejemplo
4 a 6	Hidratos de carbono	En esta edad, el niño debe consumir diariamente 6 porciones de estos alimentos. Ejemplos de porciones: ½ taza de cereales (quinua, cebada, maíz, trigo, avena, arroz o fideo cocido), ó 1 papa cocida, ó una rodaja de pan ó ½ pan común, ó ½ taza de puré de papa, ó 4 galletas
2	Legumbres	½ taza de menestra de lenteja ó fréjol
2	Verduras y tubérculos	1 /2 taza de zapallo cocido + 1 tomate mediano + ¼ taza de zanahoria cocida, ó ½ taza de acelga + ½ taza de col cocido + ¼ taza de zanahoria cocida
2	Frutas	1 taza de papaya picada + 1 naranja, ó 1 plátano pequeño + 1 mandarina, ó 1 pera + 1 vaso de jugo de naranja, ó 2 ciruelas (sin pepa) + 1 manzana
3	Lácteos	3 tazas de leche ó 2 tazas de leche + 1 yogur, ó 1 taza de leche + 1 yogur + 1 rebanada de queso. Hasta los dos años de edad mantener la lactancia materna
1	Carne y huevo	1 trozo de carne suave, ó 1 presa pequeña de pollo, ó 1 pedazo pequeño de pescado, ó 2 cucharadas de atún ó 1 huevo bien cocido
1/2	Aceite	2 cucharaditas de aceite vegetales crudos (oliva, soya, girasol, maíz) aportan los ácidos grasos esenciales necesarios para el crecimiento
5 cucharaditas	Azúcar	Incluidos en los alimentos (Ej: frutas)



Así mismo la frecuencia de consumo, en base al aporte calórico en la edad preescolar se resume en el siguiente cuadro.

<b>CONSUMO DE ALIMENTOS</b>	<b>NIÑOS DE 2 A 5</b>
<b>Lácteos diarios</b>	Todos los días
<b>Pescado, Pavo, Pollo</b>	2 - 3 veces por semana
<b>Otras Carnes</b>	1 vez por semana
<b>Legumbres</b>	2 veces por semana
<b>Huevos</b>	2 - 3 veces por semana
<b>Verduras (diarias)</b>	Crudas o Cocidas
<b>Frutas (diarias)</b>	Todas
<b>Cereales, Pastas o Papas (cocidos)</b>	4 a 5 veces por semana
<b>Panes (100 g diarios)</b>	1 a 2
<b>Aceite y otras grasas (diario)</b>	Poca cantidad
<b>Azúcar (diario)</b>	Poca cantidad
<b>Agua (diario)</b>	6 vasos (1,5 litros)
<b>Aporte Calórico Aproximado</b>	<b>1400 – 1800 Kcal</b>

#### **d. Refrigerios o loncheras**

En relación a las entre comidas, el preescolar las consume como parte de su lonchera, a manera de recuperación de la energía gastada. Es así que según el MINSA define loncheras a toda preparación que se consumen entre comidas, no reemplazan a ninguna de las comidas habituales (Desayuno, Almuerzo, Lonche o Cena). Estas preparaciones incorporan alimentos naturales o elaborados tales como lácteos, frutas, verduras, cereales entre otros (27).

Además de las calorías totales del día, lo que debe cumplir la lonchera del niño se encuentra entre 15 a 20%, asimismo debe contener los tres grupos nutricionales, para ser considerada saludable, así tenemos:

##### **Energéticos:**

Necesarios para el mantenimiento de las funciones del organismo y el movimiento de los músculos, aportan energía fundamentalmente. Los alimentos ricos en calorías son las grasas y los carbohidratos. Si se comen en exceso se acumulan en el tejido adiposo ocasionando que la persona engorde. Las fuentes alimentarias de los carbohidratos son: cereales y tubérculos. Los cereales son granos pequeños, todos los cereales brindan la misma cantidad de energía, es

decir un kilo de arroz alimenta igual que un kilo de trigo o un kilo de fideo. El maíz cuando está seco se le considera como cereal, cuando está fresco (choclo) se le ubica dentro de los alimentos reguladores. Los cereales más conocidos son: trigo, arroz, maíz, avena, quinua, pan harinas, galletas, fideos. Los tubérculos tienen como característica crecer bajo tierra, es decir son raíces. Algunos de ellos como el olluco debido a su alto contenido de agua pierden su poder energético y más bien se le considera en el grupo de los alimentos reguladores. La papa y el camote aportan la misma cantidad de energía con la diferencia que el camote brinda vitamina A. Los tubérculos más conocidos son: papa, camote, olluco, yuca.

### **Constructores y Reparadores:**

Necesarios para la formación y reparación de órganos y tejidos, alimentos “básicos” de la mayor parte de las dietas actuales. Este grupo es una fuente importante de proteína, aunque también producen 4 calorías por gramo de proteínas. Si se comen en exceso no se acumulan en el organismo. Los grupos de alimentos formadores son: menestras y los de origen animal. Las menestras se caracterizan porque el fruto generalmente se encuentra en vainas y solo cuando se les encuentra en forma seca o de harinas se le considera menestras, si se encuentran frescas se les considera alimentos reguladores. Todas

las menestras tienen el mismo valor nutritivo. El hierro que se encuentra en las menestras para ser útil a nuestro organismo requiere ser acompañado de vitamina C, porque sino el intestino no puede absorberlo. Las menestras más conocidas son los frijoles en todas sus variedades (panamito, caballero, canario, bayo, castilla, soya, etc), lentejas, arvejas, garbanzos, pallares, habas. Los de origen animal están constituidos por todos los tipos de carne (pescado, pollo, etc), vísceras (hígado, sangrecita, bofe, etc), productos lácteos (leche, queso, yogurt, etc) y los huevos. Las carnes además de proteínas brindan proteínas del complejo B y hierro. El hierro de las carnes para ser absorbido no necesita de vitamina C. En el pescado las partes negras de su carne son las que contienen la mayor cantidad de hierro.

### **Alimentos Reguladores:**

Ayuda a que los otros alimentos (energéticos y formadores) cumplan con sus funciones. Se caracterizan por tener en su composición vitaminas y minerales. Los grupos de alimentos reguladores están compuestos por las frutas y verduras. El grupo de frutas y verduras es el único insustituible por ser la única fuente de ácido ascórbico. Aporta además carotenos, vitamina K, ácido fólico, disacáridos, algo de hierro y calcio.

En cuanto a las características de las loncheras, tenemos:

**Fáciles de elaborar:** Utilizar alimentos de fácil preparación.

**Prácticos de llevar:** Que permita el uso de envases simples, higiénicos y herméticos.

**Ligeros:** Evitar preparaciones “pesadas”: comidas grasosas, abundantes o muy saladas.

**Nutritivos:** Que aporte entre el 15 al 20% de los requerimientos promedio de energía del escolar (Preescolar: 150 Kcal, escolar de primaria 200 Kcal y escolar de secundaria 250 Kcal)

**Variados:** Usar diversos alimentos disponibles en la zona.

Es importante además considerar algunos factores para la elaboración de los refrigerios o loncheras. Así encontramos:

**Edad:** Considerar si es preescolar, escolar de primaria o secundaria.

**Estado Nutricional:** Evaluar el peso y la talla de la niña o niño y tomar en cuenta si está normal, adelgazado, con sobrepeso o talla baja.

**Actividad del niño:** Tomar en cuenta la actividad física de la niña o niño.

*Actividad física intensa:* deportista o que camina largas distancias en zonas rurales.

*Actividad física moderada:* que realiza actividades educativas y físicas cotidianas.

*Actividad física sedentaria:* muy poca actividad física.

**Preferencias alimentarias:** Incluir alimentos saludables del gusto de la niña o niño

Así mismo, se debe considerar que tipo de alimentos son apropiados para la lonchera del niño, es por ello que el MINSA recomienda los siguientes alimentos (27):

GRUPOS	ALIMENTOS
Lácteos	queso, yogur
Frutas	Frescas: de la estación, al natural o en jugos
	secas: pasas, higos secos
Verduras	lechuga, tomate, cebolla, palta, zanahoria.
Semillas	nueces, almendras, maní, avellanas, habitas fritas; sin sal
Cereales	maíz, arroz o trigo; tostados o inflados, pan, galletas; integrales.
Preparaciones	sándwiches de pollo, res o pescado, tamales, humitas
Preparaciones regionales	<b>Sierra / costa:</b> habas sancochadas, tostadas o fritas, camote/papa sancochada o chuño, maíz o trigo sancochado o tostado, charqui asado, numia (frijol tostado o frito), kiwicha pop <b>Selva:</b> yuca, cecina, plátano maduro, juane, suri tostado, chifle etc.
Preparaciones industriales	galletas, yogur envase individual (sachet o vasito), jugos en sachet o tetrapack con bajo contenido de azúcar, leche envasada UHT, tipo sachet.
Bebidas	chicha, limonada, naranjada, agua de manzana, agua hervida pura. etc. (todas con bajo o sin contenido de azúcar)

Como bien fue indicada la lonchera es una preparación que no sustituye las comidas principales del niño y que además posee características especiales sencillas para una preparación saludable; sin embargo, para que estas loncheras constituyan parte de una

alimentación balanceada, es necesario la concientización y educación del grupo humano cercano al preescolar y escolar (familia y profesores); siendo esta actividad de educación, parte del paquete de atención integral de salud al niño sano, que se desarrolla en el componente CRED (crecimiento y desarrollo) muy poco practicado por el primer nivel de atención.

### **1.5 Rol de la enfermera en promoción de hábitos alimentarios saludables de la población infantil.**

#### **a. Estrategia Sanitaria Nacional de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).**

El programa de control de Crecimiento y Desarrollo, es diseñado para que el profesional de enfermería, en su labor intra y extra institucional, desarrolle un conjunto de actividades, con el objetivo de manejar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años a fin de detectar de manera precoz y oportuna, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades ; facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte (28).



## **b. Rol del profesional de enfermería en CRED**

En el ámbito extramural, las actividades de este programa están dirigidas principalmente a las Instituciones Educativas, dentro de un proceso de educación sanitaria que ha cambiado en los últimos años pues la actividad fundamental que se realizaba, antes del cambio al modelo de Atención Primaria, era exámenes médicos, con el único objetivo de detectar anomalías, y en el que los escolares, participaban pasivamente. En el nuevo modelo los escolares son atendidos por el pediatra y la enfermera, dentro del programa del Niño Sano. El enfoque que actualmente se da en estas consultas es no sólo detectar alteraciones físicas, si las hubiera, si no, sobre todo se insiste en el fomento de estilos de vida saludables. En esta actividad la enfermería tiene un papel fundamental. Por otro lado la visión que actualmente tenemos de la *escuela* como entidad, es totalmente diferente, la podemos considerar como un lugar privilegiado para promover estilos de vida saludables, con proyección a la sociedad, ya que en ella confluyen un elevado número de personas representativas de la misma: alumnado, profesorado y familias. Así mismo la Escuela es una Institución que acoge a la totalidad de la infancia y adolescencia durante un importante número de años. Además dicha población se halla en un momento evolutivo y de socialización en el cual se maduran y perfilan las actitudes y comportamientos que se consolidarán en la vida adulta.

### **c. Funciones de enfermería en la educación sanitaria**

La enfermera dentro de sus principales funciones en el ámbito escolar, realiza los siguientes:

#### **Función educativa, de consejo y de asesoramiento a los padres y al escolar**

Cuando desempeña su trabajo en el programa del Niño sano, en temas fundamentales, alimentación y nutrición, descanso, sueño, la higiene personal e higiene postural, ejercicio físico. Tanto a nivel individual, con el escolar, como familiar, con los padres extendiendo esta actividad a las costumbres familiares creando canales de comunicación, con la finalidad de que tanto los escolares como sus padres tengan la libertad y la confianza para acudir a la consulta de enfermería

#### **Colaboración con los miembros de la Comunidad Educativa**

Con el fin de llevar a cabo las recomendaciones sobre la educación para la salud en la escuela propuestas por el Comité Europeo de la Salud: "...Convendría proceder en intervalos regulares a la determinación del estado de salud y de las necesidades de la comunidad (escolar) con el fin de aportar las modificaciones correspondientes al programa escolar de educación para la salud. Una

vez el proceso de planificación se ha puesto en marcha, ésta identificación forma parte del sistema de evaluación”.

Es decir detectar las necesidades, intereses y problemas de salud que se originen en el marco escolar y participar en su solución.

### **Asesoramiento y , apoyo al personal docente**

Proporcionando al profesorado la información y el material necesarios para en que todo lo que esté relacionado con la salud, dentro del contenido curricular, puedan, con facilidad, realizar intervenciones con los escolares, que tiendan a mejorar su nivel de salud.

### **Conocer, movilizar y poner al servicio de la comunidad escolar los recursos existentes en el Área**

Buscar los recursos tanto humanos, como materiales y ponerlos al servicio de la comunidad escolar, cuando nosotros, no tenemos la formación o información adecuadas, para poder proporcionar a la comunidad escolar las mejores opciones.

**Intervenir sobre determinados problemas de salud que aparezcan en un momento dado**

Estableciendo una comunicación fluida entre la comunidad escolar (profesorado, AMPA) y el profesional de enfermería, para lograr la máxima eficacia en determinados problemas puntuales.

**Animar, dinamizar, y potenciar las capacidades del grupo:**

Ser el “motor” del grupo, para dinamizar iniciativas, canalizar sugerencias, estar abierto ante cualquier propuesta, que en un momento dado puede ser el inicio de una nueva acción generadora de un mayor nivel de salud.

**Servir de enlace coordinando y facilitando la actividad de los distintos grupos y personas que intervienen en esta tarea**

Es importante que exista un referente que realice estas funciones, para evitar interferencias, rentabilizar el tiempo y los recursos, evitar malos entendidos y lograr el máximo grado de satisfacción en las personas que toman parte del proyecto.

**Crear espacios de encuentro y reflexión de profesionales que desde la intervención social, la docencia, la sanidad, o la investigación atienden o se relacionan con la salud escolar.**

**Sensibilizar a las Instituciones, tanto Públicas como Privadas así como a los medios de comunicación de la importancia que tiene el proporcionar recursos e inversiones en educación para la salud, especialmente en la etapa escolar**

**Crear programas educativos dirigidos a los miembros de la comunidad escolar como agentes multiplicadores para elevar el nivel de salud. (29).**

**d. Diseño de programas educativos de alimentación y nutrición saludable.**

El ámbito escolar es el mejor lugar para dirigir los programas con fines educativos, estos si son concebidos adecuadamente pueden ayudar a mejorar significativamente los hábitos de alimentación del infante y del grupo familiar.

Teniendo entendido que un programa educativo es un proceso, ordenado, lógico e integral que se basa en principios y leyes de aprendizaje, teniendo su origen en las necesidades individuales y colectivas de la población a la que se dirigen.

Estos programas deben estar diseñados bajo aspectos normativos para la promoción de la alimentación y nutrición saludable y con el firme conocimiento sobre el proceso del aprendizaje significativo. La información proporcionada a través de estos programas, puede ser valiosa si forma parte de conocimientos teóricos sobre el proceso de enseñanza aprendizaje, que pasamos a revisar (2).

La diseminación de información en el marco de la educación para la salud se da en un proceso de enseñanza – aprendizaje que se basa en el enunciado de “El que debe aprender no debe comportarse como un espectador, debe estar activo y esforzarse, hacer y experimentar, reflexionar y equivocarse, aprender de otros y con otros...”.

Algunos principios pedagógicos implicados en este proceso son:

- Promocionar la individualidad de cada persona.
- Promocionar su autonomía, su libertad.
- Promocionar la apertura del que aprende al mundo, su socialización, para el intercambio de conocimientos.

Todas estas acciones se dan en el marco del acto didáctico comunicativo el cual, define la actuación del que brinda educación,

como facilitador de aprendizajes. Su naturaleza es esencialmente comunicativa.

Las actividades de enseñanza que realizan los educadores en salud están inevitablemente unidas a los procesos de aprendizaje. El objetivo de educadores siempre consiste en el logro de determinados aprendizajes y la clave del éxito está en que los que reciben la información puedan y quieran realizar las operaciones cognitivas convenientes.

Por ello es importante destacar las condiciones que se requieren para promover el aprendizaje significativo:

**Los conocimientos previos** (significatividad psicológica). Un contenido de aprendizaje es potencialmente significativo si la persona posee los conocimientos previos en grado y complejidad suficientes como para asimilar los nuevos conocimientos que se propone.

**Estructuración de los contenidos nuevos** (significatividad lógica). Un material o contenido es significativo en sí mismo si mantiene cierta lógica y estructura en sus elementos y en su significado. También es importante la presentación que se hace de esos contenidos, pues una presentación confusa dificulta la comprensión y por lo tanto que se dé un aprendizaje significativo

**Motivación.** Como toda actividad, el aprendizaje requiere de un grado de motivación para que pueda desarrollarse exitosamente. Ello puede lograrse si se toman en cuenta las dos condiciones anteriores (considerar los conocimientos previos y estructura de los contenidos, tanto interna como en su presentación).

Así mismo, es necesario en este proceso el uso de estrategias, como las estrategias motivacionales u oréticas, ya que es muy importante que las personas estén motivadas para la adquisición de nuevos conocimientos; un ambiente estimulante requiere como mínimo que la educación se desarrolle en un clima propicio, de aceptación y de confianza, en el cual las personas se sientan con seguridad para participar y que, en consecuencia, contribuya a una representación personal positiva. En este tipo de estrategias se reconoce la influencia del aspecto motivacional en el desarrollo de los aprendizajes. Estas estrategias están orientadas a estimular en las acciones intencionadas de, “refuerzo” o “retroalimentación,” para apoyar los propios procesos de aprendizaje, se distinguen dos modalidades: el *refuerzo emocional* y el *refuerzo motivacional*.

- **Refuerzo emocional:** Este tipo de estrategias tiene como finalidad brindar pautas para la reducción de la ansiedad y para el manejo del estado de ánimo



- **Refuerzo motivacional:** el desarrollo de los aprendizajes tiene mucha relación con la representación que tienen de sí mismos las personas, así como las actitudes y expectativas hacia lo enseñado. En este sentido, un auto concepto positivo, la disposición y motivación de logro, así como una manera de pensar realista acerca de las propias competencias y las de los demás (atribución), se asocian de manera positiva con el logro en el aprendizaje (30).

#### **e. Teorías del cambio de comportamiento**

Como se puede evidenciar la creación de los Programas nutricionales, requiere de conocer conceptos y teorías relacionados al proceso de educación sanitaria. Es así que actualmente, se propone hacer de la educación nutricional un instrumento de intervención en el marco de la promoción de la salud lo que facilita políticas de protección y utilización de recursos para que ese deseo de cambio de comportamiento a favor de la salud, estimulado por la educación, sea factible. Sin embargo es importante considerar la premisa de que “cambiar el comportamiento humano no es tarea fácil, más no es imposible”, ya que las personas son seres únicos, con comportamientos particulares y multidimensionales. Los individuos en el seno de un grupo varían entre sí, y los grupos difieren considerablemente entre ellos.

Es así que, corrientes como la Conductista emplean teorías sobre el cambio de comportamiento para explicar la actuación de la persona e influir sobre la misma. La teoría es importante porque va más allá de explicar las acciones u omisiones de ciertas personas específicas, y proporciona una base para entender, prever en lo posible, e influir sobre el comportamiento humano en general. Además las teorías del cambio de comportamiento pueden ayudarnos a comprender la índole de los comportamientos a los que se quiere llegar en una variedad de técnicas, basadas en diferentes disciplinas, que permiten analizar los aspectos humanos y sociales, y diseñar soluciones específicas. A continuación se resumen las siguientes teorías y modelos.

1. Las teorías que se concentran en las causas de la conducta: el modelo de la creencia en la salud, la teoría de la acción razonada y la teoría del aprendizaje social.

2. Un modelo de las etapas en el cambio individual de conducta: modelo de etapas de cambio o modelo transteórico.

#### **e.1 Teorías que se concentran en las causas de la conducta:**

**El modelo de Creencias de Salud**, desarrollada por (Rosenstock, 1974, 1977), se encuentra estrechamente identificado

con el campo de la educación en salud. Mantiene que el comportamiento de salud es una función tanto del conocimiento como de las actitudes. Específicamente, este modelo enfatiza que la percepción de una persona acerca de su vulnerabilidad a una enfermedad y la eficacia del tratamiento, tendrán influencia sobre sus decisiones en relación con sus comportamientos de salud. De acuerdo al Modelo de Creencias de Salud, el comportamiento depende de si las personas consideran que son susceptibles a un problema de salud en particular; consideran que se trata de un problema serio; están convencidos de que el tratamiento o las actividades de prevención son eficaces, y al mismo tiempo consideran que éstos no son costosos; y reciben un incentivo para tomar medidas de salud. Por ejemplo, una mujer considera la importancia de lavarse las manos, ya que ella y sus hijos pueden contraer enfermedades como la diarrea; y sabe que es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años; ha escuchado que el lavado de manos con jabón podría reducir la incidencia de diarrea en un 47 por ciento y ; al mismo tiempo ha escuchado que esta práctica es segura y no es costosa; y fue aconsejada por el promotor de salud para que no deje de lavarse las manos.

**La teoría de la acción razonada** (Fishbein & Ajzen, 1975, 1980), enfatiza el rol de la intención personal en la determinación de si ocurrirá o no un comportamiento determinado. La teoría implica que el comportamiento generalmente sigue a la intención y no ocurrirá sin ésta. Las intenciones de las personas también se encuentran influenciadas por otras actitudes frente al comportamiento, como por ejemplo si consideran que el comportamiento es importante. La teoría enfatiza además las creencias normativas que la gente pueda albergar, esto es, lo que piensan que otras piensan - en particular, persona influyentes, por ejemplo sus pares – harían en una situación similar.

**La teoría del aprendizaje social** (Bandura, 1977; Rotter, 1954), el comportamiento humano se explica en términos de una teoría dinámica recíproca y de tres vías en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente. Una premisa básica de esta teoría es que las personas aprenden no solamente por medio de su propia experiencia sino también observando las acciones de otros y los resultados de dichas acciones.

## **e.2 Un modelo de las etapas en el cambio individual de conducta:**

### **Modelo de etapas de cambio o modelo transteórico**

(Prochaska 1979), la premisa básica es que el cambio de comportamiento es un proceso y no un acto, y que los individuos se hallan a diversos niveles de motivación o disposición para cambiar. El planteamiento que se hace es que el cambio de conducta consiste en los siguientes pasos:

- **Pre-contemplación** (Pre-conciencia). Las personas en esta etapa no tienen intención de cambiar de conducta en un futuro próximo, no son conscientes del problema, o niegan el peligro que supone su conducta actual.
- **Contemplación** (Consciencia). Las personas en esta etapa son conscientes de la existencia y están pensando seriamente en hacer algo para superarlo, pero todavía no se han comprometido a hacerlo.
- **Preparación** (Intención). Las personas en esta etapa tienen intención de hacer algo para superar el problema en un futuro próximo y posiblemente lo hayan intentado en el pasado reciente, aunque no de manera constante.

- **Acción.** Las personas cambian la percepción que tienen de su conducta y experiencias o entorno para superar sus problemas. El cambio de conducta apenas comienza.
- **Mantenimiento** Se hace un esfuerzo para no retroceder el camino avanzado y mantener el cambio de comportamiento durante un largo período de tiempo.

Los pasos contemplados por el modelo de etapas de cambio pueden ser aplicados por ejemplo, al caso de higiene doméstica; inicialmente, un ama de casa – quizás debido a que no cuenta con la capacitación o el conocimiento requeridos – ni siquiera considera tapar los alimentos, hervir el agua o mantener limpia la cocina. Luego de escuchar un spot radial en el que se explican los principios básicos de los gérmenes y ver cómo una vecina refriega su casa, empieza a contemplar la idea de tomar acción para alcanzar un nivel más alto de higiene. Obtiene información del promotor de salud y de su vecina de la comunidad y finalmente comienza el proceso de cambio de comportamiento. Luego de un período de tiempo, tapa los alimentos, hierve el agua para beber y mantiene limpio el ambiente de la cocina como parte de su rutina diaria.

Este modelo supone que posiblemente las personas no tengan la intención de cambiar en un principio, y que más tarde empiecen a considerar el cambio, para pasar después a planteárselo en serio, y acabar adoptando el nuevo comportamiento, de forma poco consecuente al principio, y finalmente como algo rutinario que forma parte de sus vidas. El paso por cada una de estas etapas varía mucho entre sector y sector de la población, y de un individuo a otro. Algunas personas se quedan en la etapa de contemplación durante meses o años, y otras avanzan y retroceden una y otra vez. Por otra parte, todos somos propensos a reincidir en un comportamiento que creíamos haber superado (31).

Una vez conocidas estas teorías es importante, resaltar que los conductistas coinciden en que, para la mayoría de la gente, la información es importante pero no suficiente para lograr un cambio de comportamiento sostenido; pero para las autoridades normativas, la información (si coincide con sus intereses, se basa en evidencia y está avalada por otros profesionales respetados en su campo) puede conducir a cambiar políticas y prácticas en salud.

De acuerdo a un análisis reciente de programas exitosos a gran escala que han mejorado sustancialmente la salud pública, la información jugó un papel esencial en los siguientes aspectos:

- Incrementar la toma de conciencia de un problema de salud, con lo que se concentro la atención de los líderes políticos y de salud sobre el mismo.
- Perfilar el diseño de programas de salud, aplicando las lecciones obtenidas de proyectos piloto, encuestas de salud entre consumidores, e investigación operativa sobre los enfoques más efectivos
- Motivar a la gente a mantener el cambio logrado, mediante retroalimentación periódica sobre el avance del programa de salud, lo que permite introducir cambios a mitad de programa, renovar esfuerzos e incluso estimula la competencia entre países para alcanzar metas.

## **2. Generalidades sobre Conocimientos y Prácticas**

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el devenir social y se halla unido a la actividad práctica. El conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la práctica, en el proceso en el cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa; los fenómenos las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tienen una existencia real en forma del sistema lingüístico.



La teoría del conocimiento es el resultado de la investigación, acerca de la relación que existe entre el sujeto y objeto, es el estudio sobre la posibilidad del origen y la esencia del conocimiento, es la identificación de los elementos interactuantes, es el desarrollo histórico del pensamiento.

La teoría del conocimiento propuesta por Ernest Reinold, apareció en 1832. Asimismo Lenin expuso las bases sobre la teoría del conocimiento que se formulan de la siguiente manera:

- Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras sensaciones.
- No existen absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existen son las diferencias entre lo que es conocido y lo que aún se desconoce.
- En teoría del conocimiento hay que razonar didácticamente es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto.

En relación al proceso del conocimiento, Lenin describe tres momentos: en el primer momento, que consiste en la observación viva, consiste en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones. En el segundo momento que es el proceso de la abstracción, se ordenan los datos obtenidos, organizados en base a experiencias, se realizan en el pensamiento, en donde se analizan y sintetizan, a través de un proceso de abstracción. Y finalmente el tercer momento que consiste en la práctica científica, que implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica.

Es importante además reconocer las formas del conocimiento, así tenemos: el conocimiento empírico o conocimiento vulgar, que es un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación, no es metódico ni sistemático, es superficial. Y el conocimiento científico, que es el producto de la investigación científica en cuya adquisición intervienen la actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto cognoscente, apoyados por la teoría científica, guiados por el método científico y con ayuda de medios técnicos captando la esencia de los objetos y fenómenos elaborando así principios, hipótesis y leyes científicas, con lo cual se explica en forma científica la realidad (32).

En cuanto al marco conceptual de práctica se le define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. El cual constituirá la experiencia que será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas psicomotoras del sujeto o mediante el uso del lenguaje también se puede referir sobre las prácticas; sólo pueden ser valoradas en este caso. Constituyen en sí mismo la ejecución de los conocimientos que poseen las personas. Desde el punto de vista filosófico, la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su existencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a un cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega además la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión y el control de los hechos a compartirse según sugerencias con la experiencia mental es subjetivo, el contenido de las teorías no lo es en modo (33).

## **G. Hipótesis**

Para la investigación se plantean las siguientes hipótesis:

H1. “Los padres de familia luego de participar en el programa educativo tienen más conocimientos y mejores prácticas en relación al contenido de la lonchera, según sus características socio demográficas”.

H0. “Los padres de familia luego de participar en el programa educativo mantendrán sus conocimientos y prácticas en relación al contenido de la lonchera, según sus características socio demográficas”.

## **H. Definición Operacional de Términos**

**Efectividad:** Es el incremento de los conocimientos y la mejora de las practicas de los padres de niños preescolares; luego de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, los cuales serán medidos mediante un cuestionario y una ficha de observación, respectivamente.

**Programa educativo:** Conjunto de actividades planificadas, que realiza el profesional de enfermería, sobre el contenido de la lonchera del preescolar, orientado a los conocimientos y prácticas, de padres de niños preescolares.

**Conocimientos:** Es toda información referida por los padres de niños preescolares, en relación a los alimentos que deben ir en la lonchera. El cual será obtenido mediante la aplicación de un cuestionario; antes y después de la ejecución del programa educativo y valorado como conoce o desconoce.

**Prácticas:** Son todas aquellas acciones que refieren realizar los padres con respecto al contenido de la lonchera y que será evidenciado a través de un cuestionario y una ficha de observación de los alimentos que llevan los niños en su lonchera; antes y después de la ejecución del programa educativo y valorado como practicas saludables, y no saludables.

**Características socio demográficas:** son aquellos aspectos referidos a la edad, procedencia, grado de instrucción, ocupación y paridad de los padres de niños preescolares.

## **Capítulo II**

### **Material y Métodos**

#### **A. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación**

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que contribuyó en mejorar la práctica cotidiana con respecto a la elaboración de la lonchera del preescolar; de enfoque cuantitativo debido a que permitió la medición y cuantificación de las variables en estudio; el diseño metodológico que se utilizó, según el periodo y secuencia del estudio, es de corte transversal porque se realizó en un tiempo y espacio determinado; según el alcance de los resultados es un estudio cuasi experimental, ya que permitió establecer asociación causal entre las variables; teniendo de esta forma una variable independiente, programa educativo; cuyos cambios en la población estudiada se midió a través de las variables dependientes, siendo estas: conocimientos y prácticas de padres sobre el contenido de la lonchera.

## **B. Descripción del área de estudio**

El estudio se realizó en la Institución Educativa Inicial N° 326 “MARIA MONTESORI”, perteneciente a la UGEL 04, ubicado en el Jr Bogota SN. Urb. El Parral del distrito de Comas. La Directora de la Institución Educativa es la Lic. Nelly Sofía Barbaran Gutiérrez, el colegio cuenta con una población de 152 niños en el turno mañana y 154 niños en el turno tarde, en edades de de 3 a 5 años.

Las aulas se encuentran distribuidas según la edad de los niños así en el turno mañana hay seis salones (1seccion de tres años, 2 secciones de cuatro años y 3 secciones de cinco años); asimismo en el turno tarde se encuentran seis salones (2 secciones de tres años, 2 secciones de cuatro años y 2 secciones de cinco años).

El horario de dictado de las clases es de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 a.m en el turno mañana y de 1:00 a 5:00 p.m en el turno tarde, teniendo un espacio de recreo de 10:00 a 10:30 y de 3 a 3:30 en los respectivos turnos.

## **C. Población**

La población estuvo constituida por todos los padres (papá y mamá) que respondieron a los siguientes criterios:

### **Criterios de Inclusión**

- Padres o madres de 15 a 45 años de edad de niños, cuyas edades oscilen entre 3 a 5 años, de los turnos mañana y tarde.
- Padres o madres cuyos niños asistan regularmente a su centro de estudios, en sus respectivos turnos.
- Padres o madres que asisten a la ejecución del programa educativo “loncheras saludables”, en sus respectivos turnos.
- Padres o madres que acepten participar en el trabajo de investigación.
- Padres o madres que hablen castellano.

### **Criterios de Exclusión**

- Que presenten alguna discapacidad que no le permita responder adecuadamente, como: trastornos del pensamiento y sordomudez
- Otro familiar, que no sea ni padre ni madre, por ejemplo: tíos, abuelos, entre otros.

### **D. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

Para la recolección de la información, antes y después de la ejecución del programa educativo, se utilizaron dos técnicas: la encuesta y la observación; con sus respectivos instrumentos, la entrevista (Ver Anexo “A”) y la lista de chequeo (Ver Anexo “B”). Los cuales se pasan a detallar a continuación:



## **1. Entrevista - Encuesta**

Elaborado para identificar los conocimientos referidos por los padres de familia, sobre el contenido de la lonchera, antes y después de la aplicación del programa educativo “Loncheras Saludables”.

Este instrumento consta de las siguientes partes:

- **Contenido propiamente dicho;** referido a las características socio demográficas, como: edad, procedencia, grado de instrucción, ocupación y número de hijos y una sección que contiene las preguntas sobre conocimientos del contenido de la lonchera referidas a: frecuencia, cantidad y formas de preparación de los alimentos en la lonchera.

## **2. Lista de chequeo**

La lista de chequeo fue elaborada para identificar las prácticas sobre el contenido de la lonchera a través de la observación, habiendo sido aplicado antes y después de la ejecución del programa educativo, considerándose 3 veces la observación del contenido propiamente dicho para cada lonchera por niño.

Este instrumento consta de las siguientes partes:

- **Contenido propiamente dicho;** referente a los alimentos que pueden incluirse en la lonchera de un preescolar.

Ambos instrumentos, fueron validados mediante Juicio de Expertos (Ver Anexo “D”), conformado por 4 enfermeras docentes, especialistas del área de salud del niño y 3 del área de investigación; lo cual, de acuerdo a las sugerencias planteadas, y luego de aplicar la prueba Binomial permitió reajustar el instrumento.

#### **E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de datos.**

Previo a la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido a la Directora de la Institución Educativa Inicial N° 326 “MARIA MONTESORI”, a fin de obtener la autorización respectiva.

La recolección de datos se inició el 7 de setiembre del presente año, empezando por la observación del contenido de la lonchera, en tres oportunidades, dentro de los respectivos turnos, antes del recreo. La evaluación pre test y la ejecución del programa educativo se inicio el 14 de setiembre y culminó el día 17, según cronograma de actividades (Ver Anexo “S”), el horario establecido para cada actividad fue de 9:00 a 12:00 a.m , para los padres del turno mañana y de 3:00 a 5:00 p.m,

para los del turno tarde. La agrupación de los padres fue establecido según la edad de los niños (3, 4 y 5 años) y el turno (mañana y tarde).

Posteriormente, dejando un espacio aproximado de 20 días, después de la aplicación del programa educativo, el día 5 de octubre, se procedió a ejecutar la evaluación post test, para lo cual se realizó una actividad educativa, que motivase la asistencia; el horario establecido para ello fue el mismo que se manejo en las primeras sesiones así mismo, en este día se inicio la post observación de las loncheras de los niños cuyos padres participaron en la primera sesión, las observaciones respectivas fueron realizadas en tres oportunidades, horas antes de llevar a cabo la actividad educativa. la recolección de datos culminó el día 12 de octubre.

A continuación se elaboró una hoja de patrón de respuestas (Ver Anexo “E”) y una tabla matriz (Ver Anexo “F – G”) en la cual se procesaron los datos, asignándose el valor a las preguntas de la siguiente manera.

### **Conocimientos (30 pts.)**

De la pregunta 1 a la 13: 2 pts cada respuesta correcta.

Pregunta 14 (tabla): 4 pts.

## **Prácticas**

Con respecto a las observaciones de las prácticas sobre el tipo de alimentos en la lonchera, se tomaron en cuenta los siguientes criterios.

Si la lonchera contiene:

- Entre 3 y 2 alimentos pertenecientes a los grupos nutricionales (energéticos, reguladores y formadores) pudiendo contener 1 golosina = 2ptos<> saludable
- Golosinas y/o 1 alimento perteneciente a uno de los grupos nutricionales = 1ptos <> no saludable. Así mismo si el niño no llevase lonchera, sería considerado no saludable = 1.

Luego, de acuerdo al puntaje obtenido por cada persona, se clasificaron los datos en función de los valores finales, de la siguiente forma:

### **Conocimientos:**

Conoce: 16 – 30 pts.

No conoce: < ó = 15 pts.

### **Prácticas**

- Prácticas saludable : 2ptos
- Prácticas no saludables: 1pto.

## **F. Plan de análisis e interpretación de datos**

Una vez obtenida la información los datos fueron procesados mediante Microsoft Excel.

Se hizo uso de la estadística descriptiva para la determinación de la frecuencia y proporción de las variables; así mismo se halló las medidas de tendencia central, promedio y moda.

Se utilizó la prueba Z para datos pareados, para determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos de los padres, con un nivel de significancia del 95 % (Ver Anexo "H").

Finalmente los hallazgos fueron presentados en tablas estadísticas y gráficas para su análisis e interpretación.

## **G. Consideraciones éticas.**

La recolección de los datos se realizó con los padres de familia que desearon participar de manera voluntaria, teniendo la opción de retirarse en el momento que lo creyesen pertinente; respetando así su autonomía. Previamente se proporcionó información del proceso, de los objetivos del estudio, los beneficios, molestias y asegurándoles que dicha información es confidencial y sólo será de utilidad para la investigación.

## **Capítulo III**

### **Resultados Y Discusión**

Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas para su respectivo análisis e interpretación.

#### **A. Datos Generales.**

En relación a las características generales, se tiene que la población estuvo conformada por 58 padres de familia de la I.E.I N° 326 “María Montessori”, cuyas edades, 79.3% (46) fluctúa entre 20 a 35 años, (Ver Anexo “M”). Con respecto al sexo hubo predominancia del sexo femenino con un 94.8 % (55) (Ver Anexo “N”). En relación a la procedencia el 70.7% (41) procede de la región Costa (Ver Anexo “O”). El 63,8% (37) refieren tener secundaria completa (Ver Anexo “P”). En cuanto a la ocupación el 72.4 % (42) son amas de casa (Ver

Anexo “Q”). Así mismo, el 43.1% (25) refiere tener dos hijos (Ver Anexo “R”).

## **B. Resultados.**

### **1. Conocimientos de los padres sobre el contenido de la lonchera antes y después de participar del programa educativo**

En la tabla N° 1, referente a los Conocimientos de los padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera, antes y después de participar del programa educativo “Loncheras Saludables”; se puede observar que de un total de 58 padres encuestados (100%), antes de la ejecución del programa educativo, 82.8% (48) no conocían los alimentos que pertenecen a los grupos nutricionales, así como la cantidad de consumo de éstos en la lonchera. Entre los aspectos que sí conocían se tiene: definición de la lonchera y función de los alimentos según grupos nutricionales, 63.8% (37); la importancia en la alimentación del niño, 62.1% (36) y frecuencia de consumo de los alimentos en la lonchera 58.6% (34). Luego, de la ejecución del programa educativo se puede observar que en promedio el 93.1% de los padres encuestados conocían sobre los aspectos antes mencionados

**Tabla Nº 1**  
**Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido**  
**de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo**  
**“Loncheras Saludables”, en la I.E.I Nº 326 “María Montessori”,**  
**del distrito de Comas**  
**Lima - Perú**  
**2010**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE CONTENIDO LA LONCHERA</b>	<b>EL DE</b>	<b>Total</b>		<b>PADRES DE FAMILIA</b>							
				<b>ANTES</b>				<b>DESPUÉS</b>			
				<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>	
		<b>N o</b>	<b>%</b>	<b>N o</b>	<b>%</b>	<b>N o</b>	<b>%</b>	<b>N o</b>	<b>%</b>	<b>N o</b>	<b>%</b>
Definición	de	58	100	37	<b>63.8</b>	21	<b>36.2</b>	51	<b>87.9</b>	7	<b>12.1</b>
Importancia	de la	58	100	36	<b>62.1</b>	22	<b>37.9</b>	57	<b>98.3</b>	1	<b>1.7</b>
Alimentos	que pertenecen a los grupos nutricionales	58	100	10	<b>17.2</b>	48	<b>82.8</b>	55	<b>94.8</b>	3	<b>5.2</b>
Función	de los alimentos según grupos Nutricionales	58	100	37	<b>63.8</b>	21	<b>36.2</b>	57	<b>98.3</b>	1	<b>1.7</b>
Cantidad	de consumo de los alimentos en la lonchera	58	100	10	<b>17.2</b>	48	<b>82.8</b>	49	<b>84.5</b>	9	<b>15.5</b>
Frecuencia	de consumo de los alimentos en la lonchera	58	100	34	<b>58.6</b>	24	<b>41.4</b>	55	<b>94.8</b>	3	<b>3.4</b>

Fuente: cuestionario de conocimientos sobre el contenido de lonchera -2010

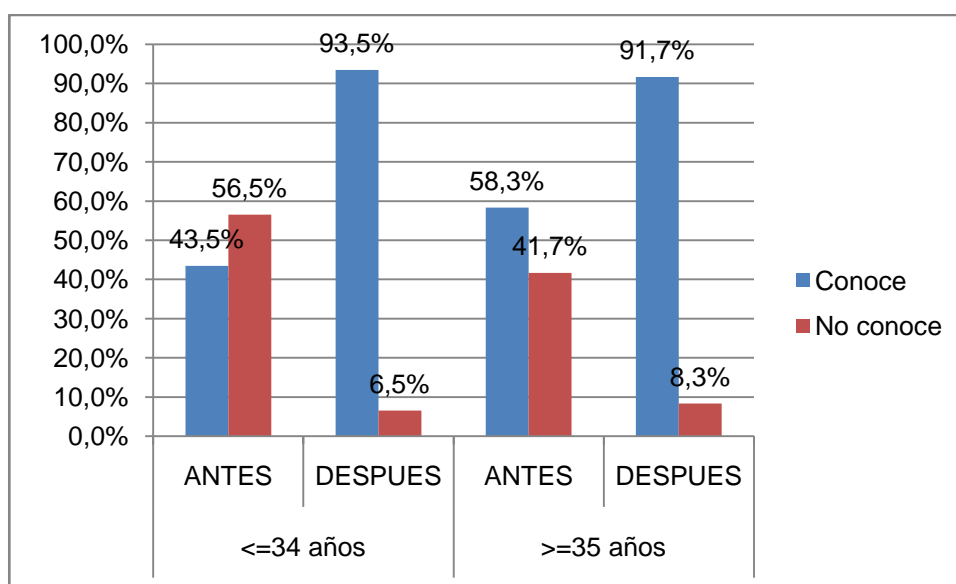
Z cal = 16.1

Z tab = 1.64



**Gráfico N° 1**

**Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Edad, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú  
2010**



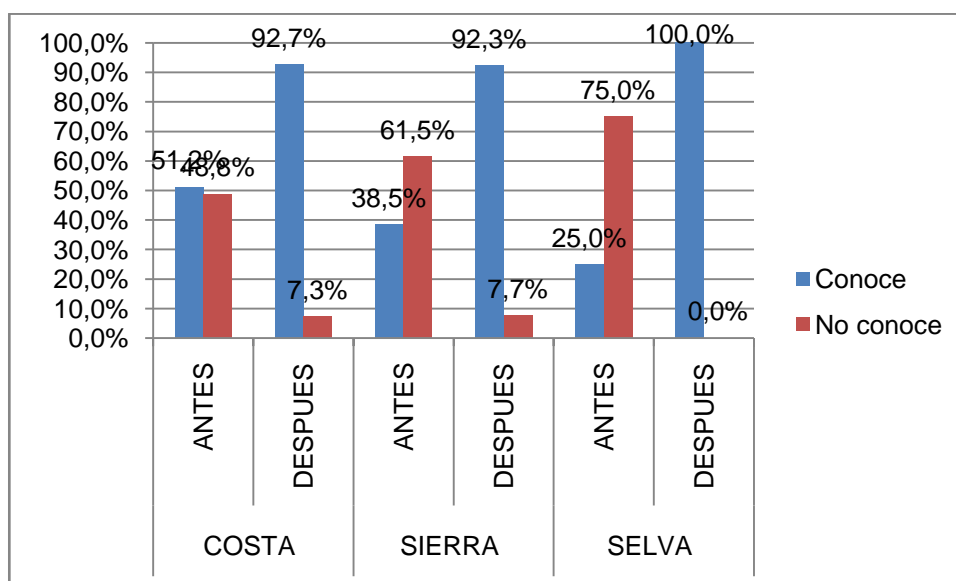
## **2. Conocimientos de los Padres sobre el contenido de la lonchera antes y después de participar en el Programa Educativo, según características Sociodemográficas**

Referente a los Conocimientos de los padres sobre el contenido de la lonchera, según características sociodemográficas; se puede observar en el gráfico N° 1, con respecto a la edad que del 100% de padres con edades menores a 34 años, el 56.5 % no conocían aspectos relacionados al contenido de la lonchera saludable, antes de la aplicación del programa; mientras que en el grupo etáreo de los padres mayores de 35 años, este criterio estuvo representado por el 41.7%. Después de la ejecución del programa educativo, la proporción de padres que llegaron a conocer se incrementó en un 93.5 % y 91.7 %, respectivamente.

En el gráfico N° 2, con respecto a la característica Sociodemográfica de procedencia, antes de la aplicación del programa educativo; se puede observar que del 100% de padres procedentes de la Costa, sólo el 51.2% conocían sobre el contenido de la lonchera saludable; del 100% de padres procedentes de la sierra el 61.5%, no conocían sobre este aspecto; así como el 75% de los padres procedentes de la selva. Después de la ejecución del programa educativo, el porcentaje

**Gráfico N° 2**

**Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Procedencia, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú  
2010**



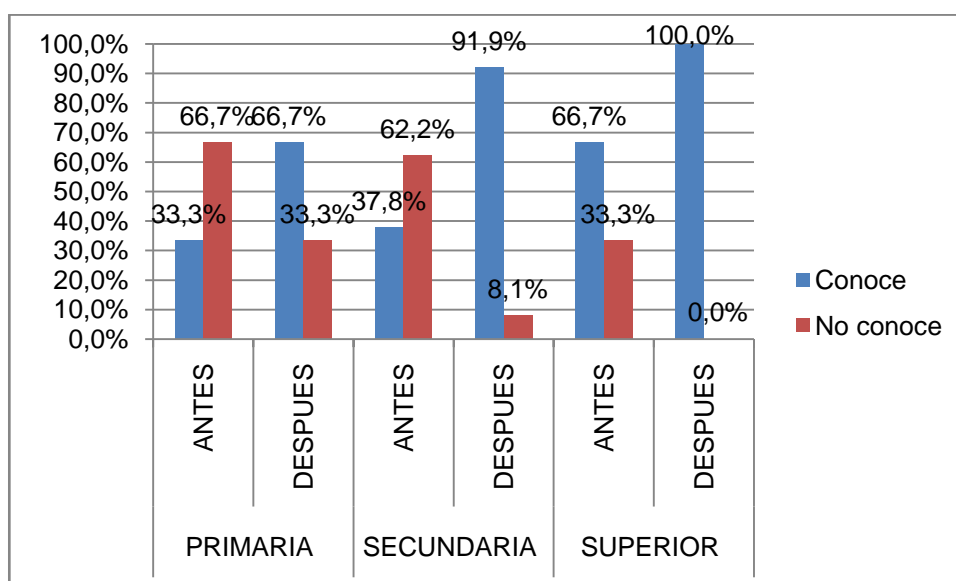
de padres que conocían fue 92.7%, 92.3% y 100%, respectivamente.

En el gráfico N° 3, con respecto a la característica Sociodemográfica de grado de instrucción, se observa que antes de la ejecución del programa educativo; del 100% de padres con educación primaria y secundaria el 66.7% y 62.2%, respectivamente, no conocían sobre el contenido de la lonchera saludable y del 100% de padres con educación superior el 66.7% si conocían sobre este ítem. Después de la realización del programa educativo el porcentaje de padres que conocían sobre el contenido de la lonchera saludable fueron: 66.7%, 99.1% y 100%, respectivamente.

En el gráfico N° 4, referente a los conocimientos sobre el contenido de la lonchera, según la característica Sociodemográfica ocupación, encontramos, antes de la ejecución del programa educativo, que del 100% de las personas que refirieron ser amas de casa, obreros y negociantes, el 52.4%, 66.7% y el 45.5%, respectivamente, refirieron no conocer sobre el contenido de la lonchera

**Gráfico N° 3**

**Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Grado de Instrucción, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú  
2010**

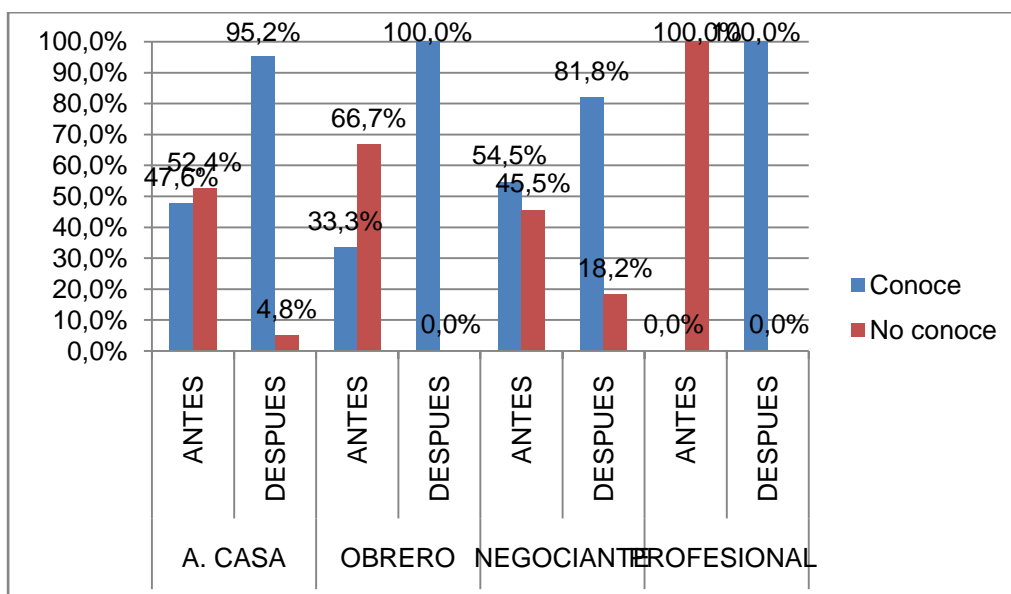


saludable; llamando poderosamente la atención que el 100% de los profesionales no conocían sobre este criterio. Después de la aplicación del programa educativo el porcentaje de padres con los conocimientos respectivos se incremento en 95.2%,100%, 81.8% y 100%, respectivamente.

En el gráfico N ° 5, respecto a los conocimientos sobre el contenido de la lonchera, según la característica sociodemográfica paridad; antes de la ejecución del programa educativo, encontramos que del 100% de personas que refirieron ser primíparas y multíparas, el 62.5% y 77.8%, respectivamente, no conocían sobre el contenido de la lonchera saludable y del 100% de personas que manifestaron tener dos hijos el 64% si conocían sobre este ítem. Después de la realización del programa educativo el porcentaje de padres que conocían sobre el contenido de la lonchera saludable fueron el 87.5%, 100 % y 96% respectivamente.

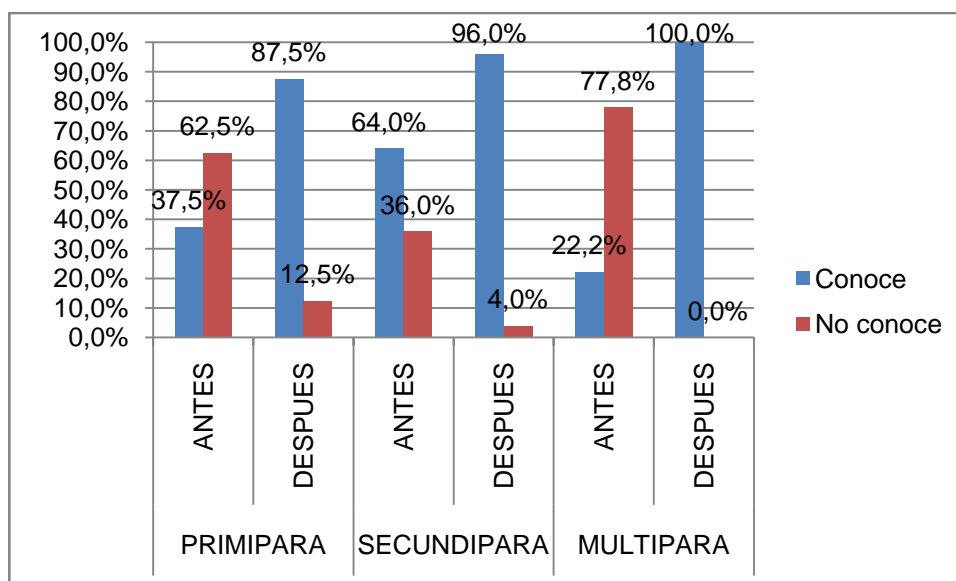
**Gráfico N° 4**

**Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Ocupación, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú  
2010**



**Gráfico N° 5**

**Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Paridad, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú  
2010**





**Tabla N° 2**  
**Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la**  
**lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo**  
**“Loncheras Saludables”, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”,**  
**del distrito de Comas**  
**Lima - Perú**  
**2010**

<b>PRÁCTICAS SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA</b>	<b>Total</b>		<b>PADRES DE FAMILIA</b>							
			<b>ANTES</b>				<b>DESPUÉS</b>			
			<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>N °</b>	<b>%</b>	<b>N °</b>	<b>%</b>	<b>N °</b>	<b>%</b>	<b>N °</b>	<b>%</b>	<b>N °</b>	<b>%</b>
Envía lonchera a su niño	58	100	55	<b>94.8</b>	3	<b>5.2</b>	57	<b>98.3</b>	1	<b>1.7</b>
Envía una fruta diaria	58	100	35	<b>60.3</b>	23	<b>39.7</b>	55	<b>94.8</b>	3	<b>5.2</b>
Envía un alimento energético	58	100	31	<b>53.4</b>	27	<b>46.6</b>	54	<b>93.1</b>	4	<b>6.9</b>
Envía un alimento formador	58	100	26	<b>44.8</b>	32	<b>55.2</b>	51	<b>87.9</b>	7	<b>12.1</b>
Envía refresco en la lonchera	58	100	30	<b>51.7</b>	28	<b>48.3</b>	53	<b>91.4</b>	5	<b>8.6</b>
Envía golosinas	58	100	34	<b>58.6</b>	24	<b>41.4</b>	7	<b>12.1</b>	51	<b>87.9</b>

Fuente: Lista de chequeo sobre el contenido de lonchera -2010

### **3. Prácticas de los padres sobre el contenido de la lonchera antes y después de participar del programa educativo.**

En la tabla N° 2, referente a las Prácticas de los padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera, antes y después de participar en el programa educativo “Loncheras Saludables”; se tiene que de un total de 58 padres (100%), cuyas loncheras fueron observadas, antes de la ejecución del programa educativo, el 94.8% (55) enviaban lonchera a su niño, el 55.2% (32) no enviaban un alimento formador en la lonchera del niño; el 48.3% (28) no enviaban refresco y el 46.6% (27) no enviaban un alimento energético, el 60.3%(35) enviaba una fruta diaria y el 58.6% (34) enviaban golosinas. Luego, de la ejecución del programa educativo se puede observar que en promedio el 93.1% de los padres enviaban lonchera a su niño, llevando una fruta diaria, un alimento energético, un alimento formador y refresco; y el 87.9% (51) no enviaban golosinas.

### **4. Prácticas de los Padres sobre el contenido de la lonchera antes y después de participar en el Programa Educativo, según características Sociodemográficas.**

Referente a las prácticas de los padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera, según características sociodemográficas; se puede observar en el

**Gráfico N° 6**

**Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Edad, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú  
2010**

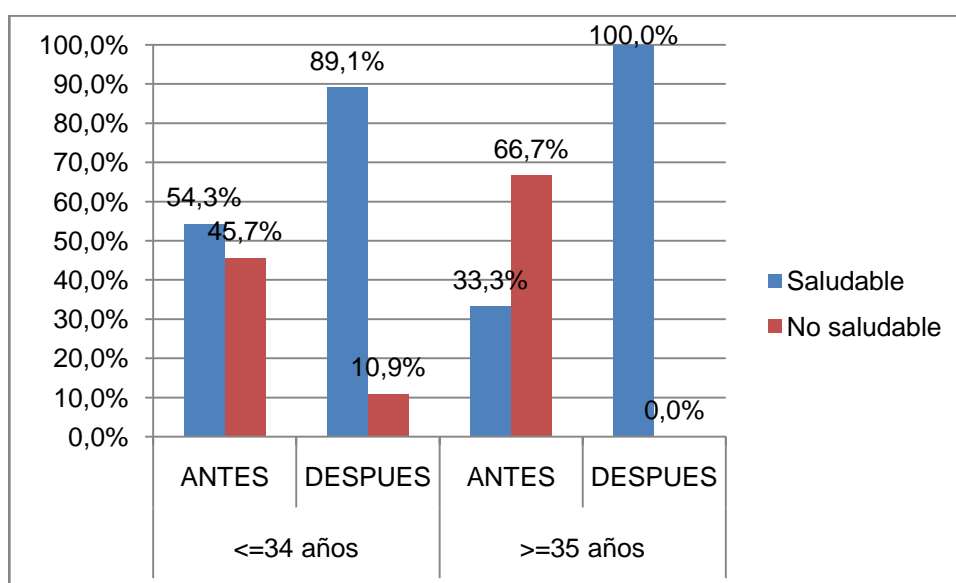
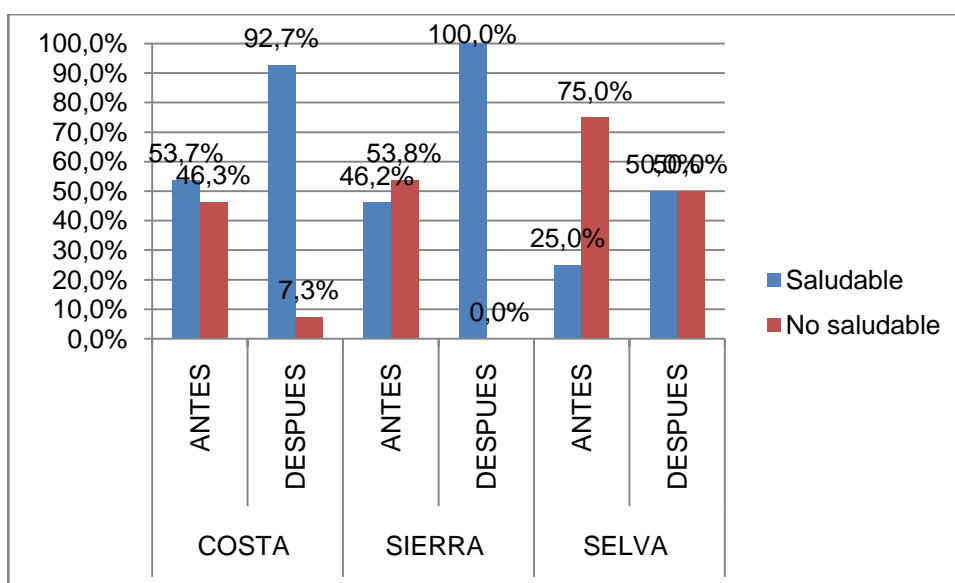


gráfico N° 6, con respecto a la edad que del 100% de padres con edades menores a 34 años, el 45.7 % no mantenían prácticas saludables relacionado al contenido de la lonchera, antes de la aplicación del programa; mientras que en el grupo etáreo de los padres mayores de 35 años, este criterio estuvo representado por el 66.7%. Después de la ejecución del programa educativo, la proporción de padres que llegaron a tener prácticas saludables se incrementó en un 89.1 % y 100 %, respectivamente.

En el gráfico N° 7, con respecto a la característica sociodemográfica de procedencia, antes de la aplicación del programa educativo; se puede observar que del 100% de padres procedentes de la Costa y sierra, el 53.7% y 53.8%, respectivamente, tenían prácticas saludables sobre el contenido de la lonchera; mientras que del 100% de padres procedentes de la selva sólo el 25% mantenían practicas saludables. Después de la ejecución del programa educativo, el porcentaje de padres con practicas saludables fue 92.7%, 100% y 50%, respectivamente.

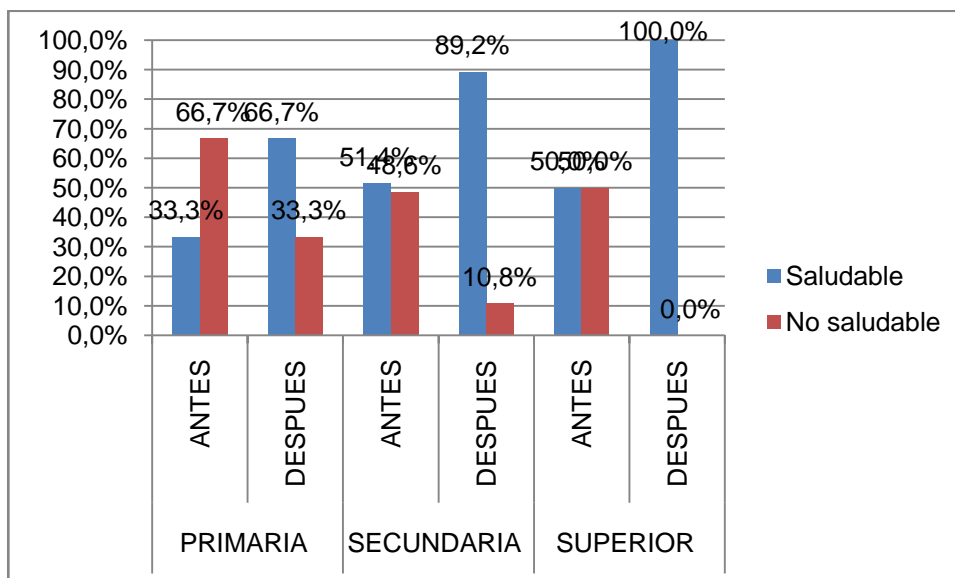
**Gráfico N° 7**

**Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Procedencia, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas**  
**Lima – Perú**  
**2010**



**Gráfico N° 8**

**Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Grado de Instrucción, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú  
2010**

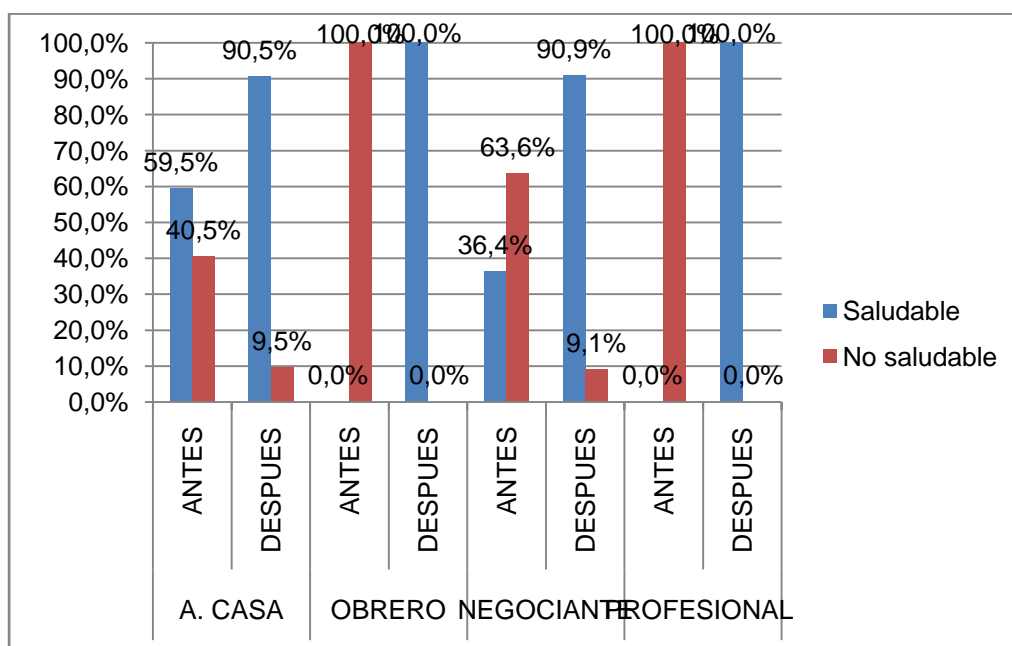


En el gráfico N° 8, con respecto a la característica Sociodemográfica de grado de instrucción, se observa que antes de la ejecución del programa educativo; del 100% de padres con educación primaria el 66.7% no mantenían prácticas saludables sobre el contenido de la lonchera, mientras que en aquellos que manifestaron contar con escolaridad secundaria y superior, sólo el 51.4% y 50%, respectivamente, mantenían practicas saludables. Después de la realización del programa educativo el porcentaje de padres con practicas saludables fue 66.7%, 89.2% y 100%, respectivamente.

En el gráfico N° 9, referente a la característica Sociodemográfica ocupación, encontramos, antes de la ejecución del programa educativo, que del 100% de las personas que refirieron ser amas de casa y negociantes el 40.5% y 63.6%, no tenían prácticas saludables en relación al contenido de la lonchera mientras que en el grupo de aquellos que manifestaron ser obreros y profesionales, llama la atención que el 100% no cumplían con este criterio. Sin embargo, después de la aplicación del programa educativo, éstos últimos, en un 100% mantuvieron practicas saludables y el 90.5% y 90.9%, representaron este concepto en el grupo de las amas de casa y negociantes, respectivamente.

**Gráfico N° 9**

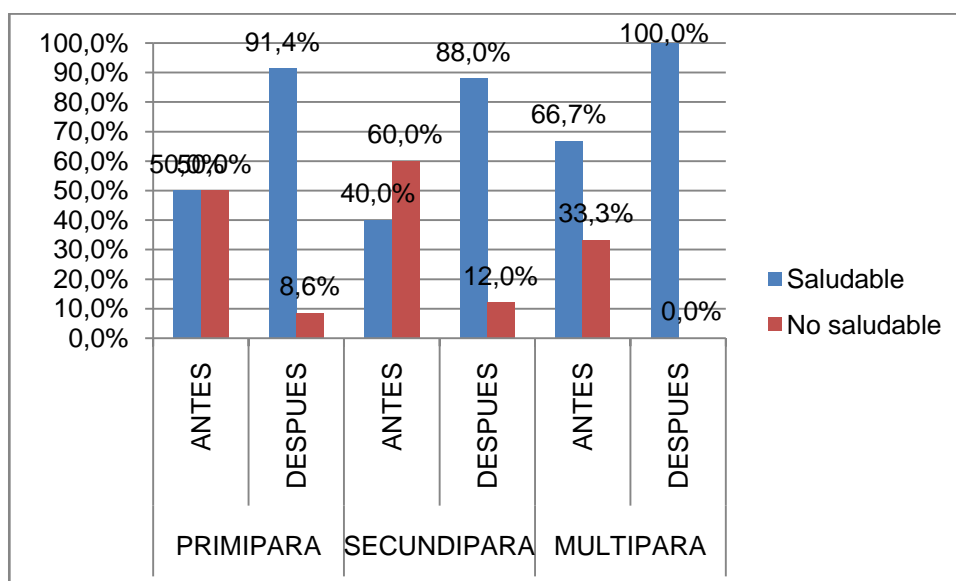
**Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Ocupación, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú  
2010**





**Gráfico N° 10**

**Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo “Loncheras Saludables”, según la característica Sociodemográfica Paridad, en la I.E.I N° 326 “María Montessori”, del distrito de Comas  
Lima – Perú  
2010**



En el gráfico N° 10, respecto a las prácticas sobre el contenido de la lonchera, según la característica sociodemográfica paridad; antes de la ejecución del programa educativo, encontramos que del 100% de personas que refirieron ser primíparas y secundíparas el 50% y 60%, respectivamente, no mantenían practicas saludables en relación al contenido de la lonchera; mientras que en aquellas que manifestaron tener más de dos hijos el 66.7% si tenían practicas saludables. Después de la intervención del programa educativo, el porcentaje de padres que presentaron prácticas saludables fue de 91.4%, 88% y 100%, respectivamente.

### **C. Discusión de Resultados**

Al respecto de los resultados de la tabla N° 1, el MINSA, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, manifiesta su preocupación por el estado nutricional de la niñez peruana, el cual es resultado de la confluencia de diversos factores tales como el grado de instrucción de los padres, la condición socioeconómica, sus conocimientos en materia de nutrición, entre otros; enfatizando que nuestro país se encuentra con tasas que denotan vulnerabilidad alimentaria y que problemas como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad se

configuran como serias amenazas para la vida del ser humano. Ante ello el Estado Peruano ha dirigido diversas Estrategias y programas sociales. Es así que el Programa de Escolar y Adolescente y la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo, tiene entre sus funciones detectar, promover, propiciar y motivar la salud integral del niño, mejorando en forma especial el aspecto nutricional, ya que esto contribuirá en disminuir los problemas nutricionales y mejorar el rendimiento escolar. Así mismo en el marco del cumplimiento del Plan Nacional de Superación de la Pobreza, se ha elaborado la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria (ENSA) con el fin de reducir los niveles de inseguridad alimentaria a nivel local, regional y nacional; especialmente en la poblaciones vulnerables (mujeres, niños, discapacitados y en comunidades campesinas y nativas). Sin embargo, muchas de estas estrategias programáticas, no conciben ciertos elementos básicos para tener éxito en sus procesos y acciones; siendo un punto clave, el entender la realidad sobre la cual intervienen estos programas sociales. Es por ello que la enfermera, en su rol administrativo y docente, en coordinación con otros miembros del equipo de salud, debe planificar estrategias educativas tendientes a mejorar el conocimiento de los niños, en especial de los padres, tutores u otros encargados de la crianza de los mismos; constituyéndose

en la fortaleza y el pilar en los procesos de cambio de conductas y actitudes; incluyendo en este proceso la priorización de las necesidades de la población con la cual se pretende trabajar, para lograr cambios de conducta contruidos desde las características propias de las comunidades, sus creencias, costumbres, valores, entre otros; que trascienda la sola adquisición de información, propia de los modelos educativos convencionales, que como bien señaló Leininger en su modelo transcultural :” la cultura es el más amplio y holístico significado para conceptuar, comprender y ser efectivo con la gente”. La autora también plantea que la meta del personal de salud debe ser, dirigir su trabajo hacia una comprensión del cuidado y sus valores, creencias en salud, perfiles demográficos y estilos de vida de diferentes culturas, en los cuáles se formarán las bases para proveer cuidados específicos. Solo mediante esta comprensión holística de las comunidades, se podrá obtener mejores resultados en las intervenciones, contribuyendo con el buen estado nutricional del niño, el cual es importante para el desarrollo de sus capacidades físicas e intelectuales.

Siendo, que cada una de las comidas que consume el niño como parte de su alimentación, contribuye en forma significativa con este propósito, ya que el 75% a 80% de las

calorías totales es aportado por las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y el 15% a 20 % de las calorías restantes deben ser repuestas por el contenido de las loncheras o refrigerios escolares, calorías que son requeridas para sus actividades diarias, proporcionándole elementos nutritivos tanto para crecer como para desarrollarse normalmente.

Por lo expuesto, según los hallazgos y la base teórica presentada, podemos deducir que la gran mayoría de los padres de familia, el 93.1% (54); luego de participar en el programa educativo mejoraron sus conocimientos, respecto al contenido de la lonchera (Ver Anexo "I"); resaltando que éstos se constituyen como la base para mejorar las practicas y de esta forma favorecer el normal crecimiento y desarrollo del niño; por lo que a su vez se puede inferir que el programa educativo fue efectivo, aceptándose la hipótesis principal. Afirmación que se sustenta adicionalmente, con la aplicación de la prueba estadística  $Z$ , obteniéndose un  $Z_{cal} = 16.1$  frente al  $Z_{tab} = 1.64$ , siendo  $Z_{cal} > Z_{tab}$  (Ver Anexo "H"). Enfatizando que este logro significativo se debe a las características propias del programa, el cual estuvo basado en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Referente a los resultados de las gráficas que representan los conocimientos de los padres sobre el contenido de la lonchera, antes y después de participar del programa educativo según características sociodemográficas; la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que entre los diez principales factores de riesgo para la niñez se encuentran la falta y el exceso de peso, señalando que más de un tercio de las muertes de niños están asociadas a la malnutrición en sus diferentes formas; teniendo como origen de estos problemas, la escasa información en las familias sobre las medidas de alimentación saludable; lo que no permite, en su mayoría, mejorar las prácticas que presentan. Teniendo en cuenta que el conocimiento, no garantiza una conducta adecuada, o una mejora de las prácticas en salud, se concibe básico, a fin de que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta; en tanto, es un factor esencial para promover la salud, y prevenir y reducir la enfermedad. Al respecto, MURPHY, Elaine refiere, que en la promoción de comportamientos saludables, especialmente en los programas de salud bien establecidos, los mensajes no dependen solamente del uso de folletos, carteles o difusión por medios de comunicación u otros programas establecidos, es necesario que se basen en las características del público a quien va dirigido,

es decir considerando el contexto social como los niveles de pobreza, el grado de instrucción, las diferencias según áreas de procedencia, la edad, la paridad entre otros; que constituyen aspectos sociodemográficos, que influyen en cierto grado en la conducta de la persona y que deben ser conocidos y entendidos por el personal de salud que intervienen en una población, como la enfermera, que en el primer nivel de atención es la responsable de manejar el programa de Escolar y Adolescente y la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo y de la planificación de actividades educativas; buscando tácticas metodológicas y campos de intervención que contribuyan con el propósito de mejorar el estado nutricional de la niñez.

Es así que, con respecto a la edad, numerosos estudios sugieren que aquellas madres que poseen menor edad, desconocen aspectos relacionados al cuidado nutricional del menor; sin embargo un estudio realizado en zonas urbanas de Chile, reflejan lo contrario, aquellas madres con menor edad tienen mayor acceso a la información y por lo tanto manejan mejores criterios de alimentación en sus hijos. No obstante, se debe resaltar que la investigación fue realizada en zonas urbanas, lo que nos lleva a analizar este indicador en conjunción con otros como es la procedencia, la cual se encuentra

estrechamente relacionada a las costumbres y creencias, siendo éstas últimas de gran influencia en la adquisición de nuevos conocimientos, en el manejo de la información y en las posibilidades de desarrollo que el medio proporcione a la población, especialmente en el campo de la educación o escolaridad. Al respecto, la teoría menciona que factores como la educación tienen una repercusión positiva en los procesos de aprendizaje, más no garantiza que éstos se pongan en práctica o se mejoren las conductas; en razón de que existen otros factores como las creencias, los hábitos, las costumbres, el tiempo y su disponibilidad, entre otros; lo cual es necesario conocer para entender y comprender a la población a la cual se atiende. Siendo éste último, el tiempo, que es una característica relacionada a la ocupación, ya que por las actividades laborales, muchos padres de familia no pueden buscar información que les ayude a mejorar las practicas en alimentación del niño; y si a esta poca disponibilidad de tiempo se agrega el fraccionamiento de éste por cada hijo, la calidad de las prácticas se deterioran; puesto que a mayor número de hijos en el seno familiar disminuye la importancia que le otorgan los padres a buscar información para el cuidado de la alimentación de los niños, en muchas ocasiones delegando esta función a los hermanos mayores. Por lo tanto, cada de uno de estos indicadores influyen



en menor o mayor grado en el estado nutricional de los niños; sin embargo es importante rescatar que éstos no pueden ser analizados en forma aislada, ya que todos interaccionan entre sí para influir en la conducta de la familia en materia de alimentación saludable.

Por todo lo expuesto, y según los hallazgos y la base teórica presentada, se puede deducir que la gran mayoría de padres, 93.1% (54); luego de participar del programa educativo “Loncheras Saludables” mejoraron sus conocimientos, por lo que podemos afirmar que se acepta la hipótesis principal; lo que a su vez va a repercutir en mejorar las practicas y de esta forma favorecer el normal crecimiento y desarrollo del niño. Respecto a los conocimientos de los padres sobre el contenido de la lonchera, según sus características sociodemográficas, podemos deducir que en su mayoría, presentaron un incremento de conocimientos (Ver Anexo “J”), según estas características, lo cual se pasa a especificar:

En relaciona a la edad, tanto los padres menores, como los mayores de 35 años, presentaron un incremento de sus conocimientos; lo cual nos permite afirmar que la edad no es una característica que impida obtener mayores conocimientos. Con

respecto a la procedencia se afirma que se mejoraron los conocimientos sobre el contenido de la lonchera, en la gran mayoría de la Costa y Sierra y en su totalidad en los procedentes de la selva; lo cual nos permite afirmar que la procedencia no es un factor que limite la adquisición de conocimientos. En cuanto al grado de instrucción, la gran mayoría de aquellos que refirieron tener escolaridad secundaria y superior obtuvieron mayores conocimientos en comparación con los que manifestaron tener escolaridad primaria; lo cual permite afirmar que la educación o escolaridad influye en los procesos de aprendizaje. Respecto a la ocupación, tanto los obreros como los profesionales, en su totalidad, obtuvieron mayores conocimientos, en comparación con las amas de casa y los negociantes; lo cual evidenciaría que no necesariamente las amas de casa y los negociantes, por disponer independencia en su tiempo, buscan incrementar o afiatar sus conocimientos en relación al contenido de la lonchera del niño. Según la paridad la gran mayoría de secundíparas y múltiparas obtuvieron mayores conocimientos en relación a las primíparas, lo cual podría deberse a la experiencia que tienen en la crianza de los hijos. Si bien es cierto en el presente trabajo de investigación, se presentan los hallazgos sobre las características sociodemográficas en forma separada para su estudio, es

necesario precisar que en su conjunto generan un solo comportamiento; aspectos que la enfermera, como se menciona anteriormente, debe considerar en la planificación de los programas educativos, tendientes a promover la salud y a prevenir las enfermedades; especialmente en este caso en el que la lonchera para el niño se constituye en una estrategia fundamental para el aporte de nutrientes y calorías, que necesita para su normal crecimiento y desarrollo.

Referente a los resultados de la tabla N° 2, Contreras refiere que las prácticas "...son el conjunto de habilidades y destrezas adquiridas a través de la experiencia que se traducen en acciones o expresados por medio del lenguaje, lo que constituye en sí mismo la ejecución de los conocimientos..."; son importantes porque determinan el estilo de vida de la persona. Una de las prácticas más importantes del ser humano es la alimentación, ya que contribuye a mantener el organismo en la mejor condición posible para el desempeño de sus funciones, fundamentalmente en los niños es importante porque se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo de sus capacidades físicas e intelectuales, requiriendo para ello del aporte de nutrientes que son utilizados como material energético, estructural o agente de control de las reacciones

propias del organismo. Prácticas no saludables limitaran el crecimiento y desarrollo normal del niño, predisponiéndoles a alteraciones fisiopatológicas (anemias, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias insuficiencia cardiaca, entre otros.) que pueden ser prevenibles si la madre, padres o tutores encargados del cuidado de los niños, conocen sobre estos aspecto y sobre todo lo practiquen.

Por todo ello, la enfermera, comprometida con su rol preventivo promocional y teniendo bajo su responsabilidad el programa de Salud del Niño y Adolescente y la Estrategia de Control y Crecimiento, debe utilizar diversas estrategias metodológicas basadas en el proceso de enseñanza – aprendizaje; uno de cuyos enunciados refiere que “El que aprende no debe comportarse como un espectador, debe estar activo y esforzarse, hacer y experimentar, reflexionar y equivocarse, aprender de otros y con otros...”; para así promover prácticas saludables; encontrándose que los programas educativos formales son básicos para lograr el aprendizaje significativo y mejorar la conducta. Además, para tener éxito en sus acciones, debe entender sobre las realidades en las que va a intervenir, priorizando las necesidades de la población con la cual se va a trabajar, para lograr cambios de conducta

construidos desde las costumbres, cultura y perfiles demográficos, de las comunidades, que vaya más allá de la sola adquisición de información, propia de los modelos educativos convencionales.

Por lo expuesto, según los hallazgos y la base teórica presentada, podemos deducir que la gran mayoría de los padres de familia, en promedio el 91.4% (53); luego de participar en el programa educativo mejoraron sus prácticas respecto al contenido de la lonchera (Ver Anexo "K"); resaltando que éstas beneficiaran directamente el desarrollo de habilidades físicas e intelectuales en el niño; por lo que a su vez se puede inferir que el programa educativo fue efectivo en las prácticas sobre el contenido de la lonchera del preescolar, aceptándose de esta forma la hipótesis principal.

Referente a los resultados de las gráficas que representan las prácticas de los padres sobre el contenido de la lonchera, antes y después de participar del programa educativo según características sociodemográficas, la Organización Panamericana de la salud (OPS), menciona que la alimentación es un derecho que debe ser respetado porque de él depende la salud y el desarrollo del niño; considerando que ellos son

dependientes de las personas que cuidan de ellos. De allí que los adultos, entre ellos padres, cuidadores de niños menores de 5 años y responsables de brindar entre otros cuidados, la alimentación, deben no solo conocer la importancia de la nutrición y todo lo relacionado, si no también practicarla, proceso al cual se incorporan otros aspectos o factores como la edad, asociada a la experiencia, el tiempo que sus actividades u ocupaciones les permitan realizar prácticas saludables y en la dedicación que se le otorgue a cada hijo en el hogar, el grado de instrucción de los padres, y sobre todo las creencias y costumbres de las personas, dadas por la procedencia de los mismos. De allí que la enfermera, dentro de su rol preventivo promocional y como encargada de las estrategias nacionales de salud dirigidas a la niñez, debe conocer las características sociodemográficas de la población en la que va a intervenir, para que así sus cuidados se basen en la realidad social y de esta forma las comunidades sean capaces de resolver los problemas de promoción, educación y prevención de las deficiencias alimentarias y nutricionales que se presentan, con sus propios recursos y aun sin la permanencia de los educadores y capacitadores externos.

Por todo lo expuesto, anteriormente, según los hallazgos y la base teórica presentada, podemos deducir que, la gran mayoría de padres luego de participar en el programa educativo mejoraron sus prácticas, respecto al contenido de la lonchera, según las características sociodemográficas evaluadas (Ver Anexo “L”); sin embargo, es necesario precisar que los padres procedentes de la Selva, presentaron en minoría (50%) prácticas saludables, a pesar de que, como se mencionó anteriormente incrementaron en su totalidad sus conocimientos (Ver página 87); lo cual nos permite aseverar o deducir que la procedencia, en donde se desarrolla los procesos culturales, las creencias y costumbres, influyen poderosamente en sus prácticas. Así mismo, se observó que aquellos padres con escolaridad primaria presentaron el mismo incremento en sus conocimientos (ver página 88) y prácticas, lo cual nos lleva a aseverar que el grado de instrucción es una característica que influye en la adquisición de conocimientos y en la ejecución de éstos. También se observó que aquellos padres que refirieron ser negociantes y que presentaron un incremento leve en sus conocimientos (ver página 89), mejoraron significativamente sus prácticas, hecho que afirma lo referido por MURPHY, Elaine, en su boletín “La Promoción de Comportamientos Saludables” en el que manifiesta que el conocimiento, no garantiza una conducta

adecuada, o una mejora de las prácticas en salud; no obstante, se concibe esencial, a fin de que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. Por todo ello, se puede inferir que el programa educativo “loncheras saludables”, fue efectivo en las prácticas de los padres según las características sociodemográficas evaluadas, aceptándose la hipótesis principal.



## **Capítulo IV**

### **Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones**

#### **A. Conclusiones**

Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

1. La aplicación del programa educativo fue efectivo, dado que sus resultados mostraron un aumento significativo en los conocimientos y una mejoría en las prácticas, de los padres de familia, con respecto al contenido de la lonchera. Es así que; con respecto a los conocimientos estos se incrementaron en el 93,1% (54) de los padres participantes y referente a las prácticas estas mejoraron en el 91.4% (53).
2. En cuanto a los conocimientos de los padres de familia sobre el contenido de la lonchera, según características sociodemográficas, se

puede concluir que la gran mayoría de los padres 93,1% (54), después de participar del programa educativo, incrementaron sus conocimientos, presentándose cierta singularidad según las características sociodemográficas evaluadas. Así, respecto a la edad, tanto los padres menores, como los mayores de 35 años, presentaron un incremento de sus conocimientos. Referente a la procedencia, la gran mayoría de la costa y sierra incrementaron sus conocimientos, sin embargo este se presentó mucho más significativo en aquellos procedentes de la selva. Igualmente. En relación al grado de instrucción, la gran mayoría de padres con escolaridad secundaria y superior obtuvieron mayores conocimientos en comparación con los que manifestaron tener escolaridad primaria. Respecto a la ocupación, tanto los obreros como los profesionales, en su totalidad, obtuvieron mayores conocimientos, en comparación con las amas de casa y los negociantes. Según la paridad la gran mayoría de secundíparas y multíparas obtuvieron mayores conocimientos en relación a las primíparas. Esta modificación en el conocimiento resulta favorable, ya que éstos se constituyen como la base para mejorar las practicas y de esta forma favorecer el vasto desarrollo y la adquisición de habilidades en el niño.

3. Respecto a las prácticas de los padres de familia sobre el contenido de la lonchera, según características sociodemográficas, se puede

concluir que la gran mayoría de los padres, después de participar del programa educativo, mejoraron sus prácticas; sin embargo, los padres procedentes de la selva, en minoría; a pesar de que en su totalidad mejoraron sus conocimientos. Así mismo, aquellos padres que en relación a la ocupación refirieron ser comerciantes y que presentaron un incremento leve en sus conocimientos, mejoraron significativamente sus prácticas, hecho que afirma que el conocimiento, no garantiza una conducta adecuada, o una mejora de las prácticas en salud; no obstante, se concibe esencial, a fin de que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

4. En relación a las características sociodemográficas, aquellas que en cierta forma limitó la adquisición de conocimientos fue: el grado de instrucción. No obstante, en cuanto a las prácticas, aquellas que limitan las prácticas saludables fueron la paridad y el grado de instrucción.
5. Además, se concluye que se acepta la hipótesis principal, la cual plantea que los padres de familia luego de participar en el programa educativo tienen más conocimientos y mejores prácticas en relación al contenido de la lonchera, según sus características sociodemográficas; rechazando de esta forma la hipótesis nula.

## **B. Limitaciones**

1. La limitación de este estudio está dado porque los resultados y conclusiones solo son válidos para las poblaciones con características similares a las del estudio.

## **C. Recomendaciones.**

De la ejecución del presente trabajo se derivan las siguientes recomendaciones:

1. Los programas educativos, realizados por el profesional de enfermería, deben considerar las características de la población a la que se dirigen (sus creencias, costumbres, grado de instrucción, condición socioeconómica, perfil demográfico, entre otros), para que así la efectividad de las actividades programadas sea mayor en beneficio de la salud.
2. Realizar otros trabajos similares, pero teniendo como grupo objetivo: a los niños, profesores, directores, etc; encargados de la formación conjunta del niño.

3. Realizar estudios de investigación con nuevas técnicas de abordaje de la familia.
4. Realizar estudios identificando los factores que intervienen en la preparación de loncheras.

### **Referencias Bibliográficas**

1. MINSA. Mortalidad Infantil - Situación Actual- Plan Nacional Concertado de Salud. Perú: S.E. 2007.p. 12 – 83.
2. MURPHY, Elaine. La Promoción de Comportamientos Saludables. En boletín de salud N° 2. 2005.p. 4-10,14.
3. PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS. La Desnutrición Crónica en América Latina y El Caribe. En Rev. Panam. Salud Pública. N° 2. Año 2006 .p. 2 – 11.
4. INEI -Instituto Nacional de Estadística e Informática-nota de prensa n°110, [en línea] [fecha de acceso 7 de mayo del 2009], disponible en <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/6318.pdf>
5. HASLAM D.W, WP James. Obesity- version en español. London: Editorial Lancet, 2005. p .336 – 339, 1197- 1209.
6. MONIN CENAN – INS. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en niños menores de 5 años. Perú: S.E. 2002 – 2004.p. 5- 8.
7. PAJUELO J, Muñoz C, Ponciano W, y Col. El Sobrepeso y la Obesidad en Niños de Áreas Urbanas del Perú. Diagnóstico. En Anales de la Facultad de Medicina N° 67. Lima Año 2001.p. 202-209.
8. CORTEZ, Rafael. La Nutrición de los niños en la edad Preescolar. Perú: Centro de investigación Universidad del Pacífico. 2002.p. 4- 86.
9. UNICEF. Desnutrición Infantil en América Latina y El Caribe. En Rev. Panam. Salud Pública. Boletín N° 4 abril Año 2006.p. 3 – 10.
10. ALBACETE, Nora. Una Visión Transcultural de los Cuidados. En Rev. de enfermería. Vol. 15. Colombia. Año 2007.p. 11- 12.
11. REQUENA Raygada L. Conocimientos Y Prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera Y su relación con el estado nutricional del preescolar de la I.E.I

Nª524 – Nuestra Señora de la Esperanza. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Lima- Perú. UNMSM. 2005.

12. APOLINARIO Juana. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los escolares del C.E Mateo Pumacahua del distrito de Surco Abril – Mayo 1995. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Lima- Perú. UNMSM. 1998.
13. FLORES Romo J. Nivel económico y Conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi, del distrito de Lima cercado. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Lima- Perú. UNMSM. 2006.
14. MELGAR Rosa, DELGADO Elsa, y Col. Composición del Refrigerio Escolar en niños de 3 a 13 años de edad en Centros Educativos Estatales del Distrito de San Borja. [En investigación de la Facultad de Estomatología]. Lima- Perú. UPCH. 2006.
15. GONZALES, Elena. Nutrición de Sanidad y Salud. España: s.e 1999.p. 15-22, 28-33.
16. COLEMAN, Daniel. Los secretos de la psicología. Barcelona: Editorial Salvat, 1995.p. 450- 453.
17. PARRA Gamez L. Desnutrición y sus Consecuencia en el Metabolismo Intermedio, En Revista científica UNAM N° 1. México, 2003.p. 1- 5.
18. KRAUSE MV, HUNSCHER MA. Nutrición y Dieta en Clínica. 5ª edición. México: Editorial Interamericana, 1983.p. 337- 341.
19. SIFUENTES Zelada, J. La Desnutrición Infantil en el Perú. Publicado en lima 20 de mayo 2008. [en línea] [fecha de acceso 7 de mayo del 2009], disponible en el blog: <http://economiaypolitika.blogspot.com>
20. OPS - OMS. Nutrición y Alimentación del Niño en los Primeros Años de Vida. Venezuela: Editorial Paltex, 1997. p. 34 – 39

21. MENEGHELO. Enfermería Pediátrica. Madrid: Editorial Panamericana, 1999.p. 452-455.
22. VEGA Franco Características Clínicas de la Desnutrición Proteino Energético, en Alimentación y Nutrición en la Infancia. 2ª edición. México: s.e, 1995.p. 290-291
23. BASTOS, A; GONZALES Boto y Col. Obesidad, nutrición y Actividad Física. En Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Vol.5 - número 18. Junio Año 2005.p. 140-153.
24. TELLER, Charles. Población y Planificación de la Nutrición: Utilidad de la demografía para las Políticas de Nutrición en América Latina. Uruguay: Editorial Paltex, 2006. p. 525- 53.
25. COMITÉ DE NUTRICIÓN DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA. Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. En archivos pediátricos N° 2. Año 2004.p. 159-163.
26. GESSEL A. Los niños de uno a cuatro años. Barcelona: Editorial Paidós, 1987.p. 32-53
27. MINSA. Refrigerios Escolares- Guía Técnica. Área de normas técnicas CENAN, [en línea] [fecha de acceso 15 de junio del 2009], disponible en <http://www.minsa.gob.pe>.
28. MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 9 años. Perú: S.E, 2009.p. 5 - 16
29. MALDONADO Chiarri, P. El Futuro Ciudadano: Salud del Escolar Simposium Internacional de Enfermería Comunitaria. España 2006. [en línea] [fecha de acceso 11 de julio del 2009], disponible en <http://www.enfermeriacomunitaria.org/congreso/.pdf>.
30. ALONSO Tapia, J. Motivar para el Aprendizaje. Teoría y estrategias. Barcelona: Editorial EDEBE, 1997.p. 115-119.
31. INSTITUTO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. Introducción a la Comunicación para la Salud y Teorías del Comportamiento. [en línea] [fecha de acceso 29 de julio del 2009], disponible en



<http://www.diplomados.com.pe/web/teoríasdelcomportamiento/.pdf>.

32. CRISOLOGO Arce, Aurelio. Conceptos, Métodos y Modelos de la Investigación Científica. Perú: Editorial Toro Lindo, 1990.p. 53-56.
33. CONTRERAS, J. Antropología de la experiencia. Madrid: Editorial Eudema , 1993.p. 17-19.

## **Bibliografía**

- ALBACETE, Nora. Una Visión Transcultural de los Cuidados. En Rev. de enfermería. Vol. 15. Colombia. Año 2007.p. 11-12.
- ALONSO Tapia, J. Motivar para el Aprendizaje. Teoría y estrategias. Barcelona: Editorial EDEBE, 1997.p. 115-119.
- APOLINARIO Juana. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los escolares del C.E Mateo Pumacahua del distrito de Surco Abril – Mayo 1995. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Lima- Perú. UNMSM. 1998.
- BASTOS, A; GONZALES Boto y Col. Obesidad, nutrición y Actividad Física. En Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Vol.5 - número 18. Junio Año 2005.p. 140-153.
- COLEMAN, Daniel. Los secretos de la psicología. Barcelona: Editorial Salvat, 1995.p. 450- 453.
- COMITÉ DE NUTRICIÓN DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA. Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. En archivos pediátricos N° 2. Año 2004.p. 159-163.
- CONTRERAS, J. Antropología de la experiencia. Madrid: Editorial Eudema , 1993.p. 17-19.
- CORTEZ, Rafael. La Nutrición de los niños en la edad Preescolar. Perú: Centro de investigación Universidad del Pacífico. 2002.p. 4- 86.
- CRISOLOGO Arce, Aurelio. Conceptos, Métodos y Modelos de la Investigación Científica. Perú: Editorial Toro Lindo, 1990.p. 53-56.
- FLORES Romo J. Nivel económico y Conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de

Promoción Familiar Pestalozzi, del distrito de Lima cercado. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Lima-Perú. UNMSM. 2006.

GESSEL A. Los niños de uno a cuatro años. Barcelona: Editorial Paidós, 1987.p. 32-53

GONZALES, Elena. Nutrición de Sanidad y Salud. España: s.e 1999.p. 15-22, 28-33.

HASLAM D.W, WP James. Obesity- version en español. London: Editorial Lancet, 2005. p .336 – 339, 1197- 1209.

INEI -Instituto Nacional de Estadística e Informática-nota de prensa n°110, [en línea] [fecha de acceso 7 de mayo del 2009], disponible en <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/6318.pdf>

INSTITUTO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. Introducción a la Comunicación para la Salud y Teorías del Comportamiento. [en línea] [fecha de acceso 29 de julio del 2009], disponible en <http://www.diplomados.com.pe/web/teoriasdelcomportamiento/.pdf>.

KRAUSE MV, HUNSCHER MA. Nutrición y Dieta en Clínica. 5ª edición. México: Editorial Interamericana, 1983.p. 337-341.

MALDONADO Chiarri, P. El Futuro Ciudadano: Salud del Escolar Simposium Internacional de Enfermería Comunitaria. España 2006. [en línea] [fecha de acceso 11 de julio del 2009], disponible en <http://www.enfermeriacomunitaria.org/congreso/.pdf>.

MELGAR Rosa, DELGADO Elsa, y Col. Composición del Refrigerio Escolar en niños de 3 a 13 años de edad en Centros Educativos Estatales del Distrito de San Borja. [En investigación de la Facultad de Estomatología]. Lima- Perú. UPCH. 2006.

MENEGHELO. Enfermería Pediátrica. Madrid: Editorial Panamericana, 1999.p. 452-455.

MINSA. Mortalidad Infantil - Situación Actual- Plan Nacional Concertado de Salud. Perú: S.E. 2007.p. 12 – 83.

MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 9 años. Perú: S.E, 2009.p. 5 - 16

MINSA. Refrigerios Escolares- Guía Técnica. Área de normas técnicas CENAN, [en línea] [fecha de acceso 15 de junio del 2009], disponible en <http://www.minsa.gob.pe>.

MONIN CENAN – INS. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en niños menores de 5 años. Perú: S.E. 2002 – 2004.p. 5- 8.

MURPHY, Elaine. La Promoción de Comportamientos Saludables. En boletín de salud N° 2. 2005.p. 4-10,14.

OPS - OMS. Nutrición y Alimentación del Niño en los Primeros Años de Vida. Venezuela: Editorial Paltex, 1997. p. 34 – 39

PAJUELO J, Muñoz C, Ponciano W, y Col. El Sobrepeso y la Obesidad en Niños de Áreas Urbanas del Perú. Diagnóstico. En Anales de la Facultad de Medicina N° 67. Lima Año 2001.p. 202-209.

PARRA Gamez L. Desnutrición y sus Consecuencia en el Metabolismo Intermedio, En Revista científica UNAM N° 1. México, 2003.p. 1- 5.

PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS. La Desnutrición Crónica en América Latina y El Caribe. En Rev. Panam. Salud Pública. N° 2. Año 2006 .p. 2 – 11.

REQUENA Raygada L. Conocimientos Y Prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera Y su relación con el estado nutricional del preescolar de la I.E.I N°524 – Nuestra Señora de la Esperanza. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Lima- Perú. UNMSM. 2005.

SIFUENTES Zelada, J. La Desnutrición Infantil en el Perú. Publicado en lima 20 de mayo 2008. [en línea] [fecha de acceso 7 de mayo del 2009], disponible en el blog: <http://economiaypolitika.blogspot.com>

TELLER, Charles. Población y Planificación de la Nutrición: Utilidad de la demografía para las Políticas de Nutrición en América Latina. Uruguay: Editorial Paltex, 2006. p. 525- 53.

UNICEF. Desnutrición Infantil en América Latina y El Caribe. En Rev. Panam. Salud Pública. Boletín Nº 4 abril Año 2006.p. 3 – 10.

VEGA Franco Características Clínicas de la Desnutrición Proteino Energético, en Alimentación y Nutrición en la Infancia. 2ª edición. México: s.e, 1995.p. 290-291

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo "A"	Entrevista - Encuesta
Anexo "B"	Lista de chequeo
Anexo "C"	Operacionalizacion de la variable
Anexo "D"	Prueba Binomial
Anexo "E"	Patrón de respuestas
Anexo "F"	Matriz pre test
Anexo "G"	Matriz pos test
Anexo "H"	Aplicación de la prueba Z
Anexo "I"	Variación de los conocimientos de los padres, antes y después del programa educativo
Anexo "J"	conocimientos de los padres sobre el contenido de la lonchera según características sociodemográficas
Anexo "K"	Variación de las Practicas de los padres, antes y después del programa educativo
Anexo "L"	Prácticas de los padres sobre el contenido de la lonchera según características sociodemográficas
Anexo "M"	Edades de los padres participantes
Anexo "N"	Sexo de los padres participantes
Anexo "O"	Procedencia de los padres
Anexo "P"	Grado de instrucción de los padres
Anexo "Q"	Ocupación de los padres
Anexo "R"	Nº de hijos de los padres
Anexo "S"	Cronograma de Gant
Anexo "T"	Programa Educativo
Anexo "U"	Fotografías del Programa.

## **Anexo “A”**

### **Entrevista - Encuesta**

#### **Presentación**

#### **Estimado Padre de familia:**

Muy buenos días mi nombre es Susy Mamani Mamani y soy alumna de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos - Facultad de Medicina - Escuela Académico Profesional de Enfermería y en coordinación con la Institución Educativa Inicial N° 326 “MARIA MONTESORI”, estamos realizando un estudio con el objetivo de mejorar los conocimientos y prácticas de los padres sobre el Contenido de la Lonchera del Preescolar.

Por consiguiente es muy importante y necesario que usted nos dé respuestas sinceras ya que el resultado que se obtenga contribuirá en la buena alimentación y educación de sus hijos. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Le agradecemos, anticipadamente su valiosa colaboración.

#### **A.- Datos generales:**

1. ¿Cuál es su parentesco con el niño?:

- a) Padre
- b) Madre

2. ¿Cuál es su Lugar de procedencia?

- a) Costa ( )
- b) Sierra ( )
- c) Selva ( )
- d) Otros, especifique\_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| a) Primaria Completa ( )   | Primaria Incompleta ( )   |
| b) Secundaria Completa ( ) | Secundaria Incompleta ( ) |
| c) Superior Completa ( )   | Superior Incompleta ( )   |

4. Ocupación: \_\_\_\_\_

5. ¿Cuántos años tiene Ud.?

- a) 16 – 20 ( )
- b) 21 – 25 ( )
- c) 26 – 30 ( )
- d) 31 – 35 ( )
- e) 36 – 40 ( )



f) 41 – 45 ( )

6. Número de hijos: \_\_\_\_\_

7. ¿Cuál es la edad del niño que asiste al jardín?

- a) Menor de 3 años
- b) 3 años
- c) 4 años
- d) 5 años
- e) Mayor de 5 años, especifique\_\_\_\_\_

8. Es Ud. el encargado de preparar la lonchera de su hijo?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es No, especifique\_\_\_\_\_

### **B.- Datos Específicos:**

#### **CONOCIMIENTOS:**

1. Las loncheras se consumen a media mañana o media tarde y una de sus características es que:

- a) Pueden reemplazar una de las comidas principales del niño
- b) Proporcionan todos los nutrientes que requiere el organismo.
- c) No reemplazan las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena).
- d) Protegen el organismo de forma completa.
- e) No sabe, no responde.

2. Los alimentos en la lonchera del niño son importantes, debido a que le permiten :

- a) Calmar el hambre.
- b) Recuperar energías
- c) Motivar al niño.
- d) Fortalecer el organismo.
- e) No sabe, no responde..

3. Los alimentos **formadores**, contienen proteínas y tienen como principal función en el niño :

- a) Proporcionar energía.
- b) Regular funciones de los órganos.
- c) Contribuir en el crecimiento (peso y talla).
- d) Regular la talla.
- e) No sabe, no responde.

4. Dos de los alimentos que ayudan al crecimiento del niño, son:

- a) Naranja y papaya.

- b) Queso y soya.
- c) Zanahoria y brócoli.
- d) Papa y habas.
- e) No sabe, no responde..

5. Los alimentos **energéticos**, incluyen a los carbohidratos y grasas y tienen como principal función en el niño :

- a) Regular el peso.
- b) Proporcionar energía.
- c) Regular funciones del organismo.
- d) Formar y renovar órganos.
- e) No sabe, no responde..

6. Dos de los alimentos que proporcionan energía al niño, son:

- a) Manzana y plátano.
- b) Pollo y leche.
- c) Pan y quinua.
- d) Zanahoria y naranja.
- e) No sabe, no responde..

7. Los alimentos **reguladores**, incluyen a las vitaminas y minerales y tienen como principal función en el niño :

- a) Formar y reparar órganos.
- b) Regular funciones del organismo.
- c) Proporcionar energía.
- d) Regular la talla.
- e) No sabe, no responde.

8. Dos de los alimentos que proporcionan vitaminas y minerales al niño son:

- a) Pan y queso
- b) Pollo y quinua.
- c) Camote y avena.
- d) Naranja y manzana.
- e) No sabe, no responde.

9. La bebida que se debe enviar a los niños en la lonchera es:

- a) Gaseosa
- b) Leche
- c) Refresco de frutas
- d) Té
- e) No sabe, no responde.

10. ¿Cuántas porciones diarias de lácteos (leche, queso, yogurt) debe consumir el niño?
- a) 1 porción
  - b) 2 porciones
  - c) 3 porciones
  - d) No sabe, no responde.
  - e) Otros, especifique\_\_\_\_\_
11. ¿Cuántas tasas de cereales diarios (quinua, cebada, maíz, trigo, avena, arroz) debe consumir el niño?
- a) 2 tzas
  - b) 1 tza.
  - c) ½ tza.
  - d) No sabe, no responde.
  - e) Otros, especifique\_\_\_\_\_
12. ¿Cuántos vasos de agua al día debe consumir, como mínimo, el niño?
- a) 2 vasos.
  - b) 4 vasos.
  - c) 6 vasos.
  - d) No sabe, no responde.
  - e) Otros, especifique\_\_\_\_\_
13. De las siguientes alternativas, marque cuales son los alimentos que puede incluir una lonchera para ser considerada saludable:
- a) Refresco de naranja y pan con papas fritas.
  - b) Frugos, galleta y chocolate.
  - c) Gaseosa, pan y manzana.
  - d) Refresco de naranja, pan con mantequilla y plátano.
  - e) Gaseosa galletas y mandarina.

14. De acuerdo a la información que Ud. tiene. Responda a las siguientes preguntas

Alimentos	¿Debe ser considerado este alimento en la lonchera del niño?		¿Cuántas veces a la semana debe consumirse?		
	Si	No	1 vez a la semana	2 veces a la semana	3 a más veces a la semana
Leche					
Yogurt					
Queso					
Huevo duro					
Frutas (Naranja, plátano, pera, etc.)					
Palta en pan					
Papa sancochada					
Camote frito.					
Espinaca, zanahoria, apio.					
queque					
Galletas					
Chocolates					
Caramelos					
Sándwich de pollo					
Tamal o humita					
Sándwich de atún					
Sándwich de hot dog					
Sándwich de chicharrón					
Kiwicha					
Habas sancochada					
Chicha, limonada, agua de manzana.					

## **Anexo “B”**

### **Lista de chequeo**

#### **Introducción:**

Muy buenos días, mi nombre es Susy Mamani Mamani y el presente instrumento tiene por objetivo recolectar información sobre el contenido de la lonchera del preescolar.

Por consiguiente es muy importante y necesario que su aplicación sea lo más objetiva posible ya que el resultado que se obtenga contribuirá en la buena alimentación y educación de los preescolares.

#### **Instrucciones:**

A continuación se presenta una tabla, en la cual se marcará con un check ( / ) en la casilla correspondiente al tipo de alimento que lleve el niño en la lonchera, teniendo las siguientes alternativas:

#### **Energéticos (E):**

Trigo, arroz, maíz, avena, quinua, pan, galleta, fideo, yuca, papa, camote, yuca, frituras, mantequilla.

#### **Formadores (F):**

Soya, arveja, garbanzo, habas, pescado, atún, pollo, carne, huevo, sangrecita, hígado, leche queso, yogurt.

#### **Reguladores (R):**

Todo tipo de fruta: naranja, mandarina, plátano, uva, mango, etc.

Todo tipo de verduras: espinaca, brócoli, zanahoria, apio, etc.

Agua sola o en refrescos.

#### **Otros (O):**

Chocolates, caramelos, gaseosas, galletas, chizitos, etc.

Cada columna representa el N° de orden del niño

Ejemplo:

Un niño en cuya lonchera se encuentra un pan con huevo y caramelos. Su registro será como sigue:

Siendo que:

/ = si ; X = no

Nº	1
E	/
F	/
R	x
O	/

**Lista de chequeo: tipos de alimentos que se encuentran en la lonchera del preescolar.**

**Hora:**

**Aula:**

**Número de estudiantes:**

**Energéticos (E):**

Trigo, arroz, maíz, avena, quinua, pan, galleta, fideo, yuca, papa, camote, yuca, frituras, mantequilla.

**Formadores (F):** Soya, frijoles, lenteja, arveja, garbanzo, habas, pescado, atún, pollo, carne, huevo, sangrecita, hígado, leche queso, yogurt.

**Reguladores (R):**

Todo tipo de fruta: naranja, mandarina, plátano, uva, mango, etc.

Todo tipo de verduras: espinaca, brócoli, zanahoria, apio, etc.

Agua sola o en refrescos.

**Otros (O):**

Chocolates, caramelos, gaseosas, Frugos, galletas, chizitos, etc.

[illegible]

## Anexo “C”

### Operacionalización de la Variable

VARIABLE	Definición conceptual de la variable	Dimensiones de la variable	Indicadores	Valor final	Definición operacional de la variable
Conocimientos de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera	El conocimiento es el conjunto de saberes ideas, conceptos, enunciados que pueden ser adquiridos por medio de una educación formal e informal y que pueden ser de dos tipos: Conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero se refiere a un conocimiento racional, analítico, objetivo sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, se refiere a un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. En ese sentido los conocimientos orientan el quehacer de las personas en relación a diferentes actividades de su vida diaria; como al elegir los alimentos que formarán parte de la nutrición o alimentación diaria; por		<p>Definición de lonchera</p> <p>Importancia de la lonchera.</p> <p>Tipos de alimentos.</p> <p><b>Constructores:</b></p> <p>Importancia.</p> <p>Función</p> <p>Alimentos que pertenecen.</p> <p>Frecuencia.</p> <p>Cantidad.</p> <p><b>Energéticos:</b></p> <p>Importancia.</p> <p>Función</p> <p>Alimentos que pertenecen.</p> <p>Frecuencia.</p> <p>Cantidad.</p> <p><b>Reguladores:</b></p> <p>Importancia.</p> <p>Función</p> <p>Alimentos que pertenecen.</p>	<p>Conoce</p> <p>No conoce</p>	Es toda aquella información que refieren tener los padres de niños preescolares sobre los alimentos que debe contener la lonchera el cual será obtenido a través de un cuestionario; antes y después de la ejecución del programa educativo

	<p>ejemplo al elaborar el contenido de la lonchera, de los preescolares, la cual debe contener: alimentos constructores, energéticos y reguladores, de manera balanceada, a fin de contribuir en el crecimiento y desarrollo sano del preescolar; por lo que se hace importante que los padres conozcan el contenido de una lonchera saludable, para así favorecer el desempeño de actividades del ámbito escolar y contribuir en el buen estado nutricional del niño.</p>		<p>Frecuencia. Cantidad.</p>		
--	--	--	----------------------------------	--	--



<b>VARIABLE</b>	<b>Definición conceptual de la variable</b>	<b>Dimensiones de la variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Definición operacional de la variable</b>
Prácticas de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera.	Las prácticas son un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas a través de la experiencia que se traducen en acciones o por medio del lenguaje. Constituyen en sí mismas la ejecución de los conocimientos que poseen las personas y que reviste importancia por su incidencia, más o menos, en la vida del ser humano. En ese sentido las prácticas determinan los estilos de vida de las personas, los cuales están definidos como, los comportamientos adquiridos voluntariamente para mejorar su calidad de vida; siendo uno de sus elementos importantes, la alimentación básica, que en el caso de los preescolares, está constituido por tres comidas principales y dos entre comidas; dentro de estas últimas se encuentran las		Tipo de alimentos  Frecuencia.  Cantidad.	saludable  no saludable	Conjunto de acciones que refieren realizar los padres de niños preescolares y que se evidencian en el contenido de la lonchera lo cual será evaluado mediante una ficha de observación, antes y después de la ejecución del programa educativo.

	loncheras, las cuales constituyen un medio para aportar energía a fin de que el niño se desempeñe en forma óptima en sus quehaceres escolares y contribuya en su crecimiento y desarrollo sano.				
--	---	--	--	--	--

<b>VARIABLE</b>	<b>Definición conceptual de la variable</b>	<b>Dimensiones de la variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Definición operacional de la variable</b>
Características socio demográficas de los padres de niños preescolares que participen del programa educativo “Loncheras Saludables”	Las características sociodemográficas, son aspectos o elementos establecidos como factores de diagnóstico, que permiten realizar un mejor análisis del comportamiento o tendencia en salud; así como orientar la planificación de la intervención de enfermería, importante para lograr el empoderamiento de las personas en los procesos preventivos promocionales.		<p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Paridad</p>	<p>Menor de 35 Mayor de 36</p> <p>Costa Sierra Selva</p> <p>Primaria Secundaria Superior Técnico.</p> <p>Estudiante. Su casa Obrero Negociante. Profesional</p> <p>Primípara Secundípara Multípara</p>	Conjunto de cualidades o atributos referidos por los padres de familia, de niños preescolares, en relación a su edad, procedencia, grado de instrucción, ocupación y paridad, los cuales serán obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario, antes y después de la aplicación del programa educativo.

## **Anexo “D”**

### **TABLA DE CONCORDANCIA**

#### **PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

<b>ITEMS A EVALUAR</b>	<b>Nº DE JUECES EXPERTOS</b>							<b>P</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	
<b>1</b>	1	1	1	1	1	1	1	0.008
<b>2</b>	1	1	1	1	1	1	1	0.008
<b>3</b>	1	1	1	1	1	1	1	0.008
<b>4</b>	1	1	1	1	1	1	1	0.008
<b>5</b>	1	1	1	1	1	1	1	0.008
<b>6</b>	1	1	1	1	1	1	1	0.008
<b>7</b>	1	1	1	0	1	1	1	0.062(*)

\*En este ítem se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

Si p es menor de 0.05 la concordancia es significativa

**Anexo “E”**  
**Patrón de Respuestas**

**Conocimientos**

1. C 2ptos
2. B 2ptos
3. C 2ptos
4. B 2ptos
5. B 2ptos
6. C 2ptos
7. B 2ptos
8. D 2ptos
9. C 2ptos
10. C 2ptos
11. C 2ptos
12. C 2ptos
13. D 2ptos
14. Cuadro equivalente a 4 puntos, los cuales son distribuidos de la siguiente manera:
  - ✓ **Yogurt, queso, huevo;** si la respuesta es sí en por lo menos 2 de los 3 productos y su respuesta en frecuencia es por lo menos 2 – 3 a mas veces por semana; se le otorga 1 pto.
  - ✓ **Naranja, plátano, pera o espinaca, zanahoria, apio;** y su respuesta en frecuencia es de 3 a más veces por semana; se le otorga 1 pto.
  - ✓ **Pan con palta, papa sancochada, camote frito, sándwich de pollo, tamal o humita, sándwich de atún, kiwicha, galleta, queque;** si la respuesta es sí en por lo menos 5 de estas preparaciones y su respuesta en frecuencia es de 1 a 2 veces a la semana, se le otorga 1 pto.
  - ✓ **Chicha, limonada, agua de manzana;** y su respuesta en frecuencia es de 3 a más veces a la semana; se otorga 1 pto.

**Prácticas (Observación)**

- Entre 3 y 2 alimentos pertenecientes a los grupos nutricionales (energéticos, reguladores y formadores) pudiendo contener 1 golosina = 2ptos<> saludable
- Golosinas y/o 1 alimento perteneciente a uno de los grupos nutricionales = 1ptos <> no saludable.

**Anexo “F”**  
**Matriz General Pre Test**

**Conocimientos**

Nº DE PERSONAS	ITEMS														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	PUNTAJE
1	2	2	0	0	0	0		0	0	0	0	0	2	3	9
2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	3,5	15,5
3	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2,5	18,5
4	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	4	12
5	0	2	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	4	16
6	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	3	15
7	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	1,5	15,5
8	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0,5	12,5
9	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	4	20
10	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	14
11	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	4	16
12	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2,5	16,5
13	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	14
14	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	1,5	19,5
15	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	4	20
16	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	3,5	15,5
17	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1,5	9,5
18	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	1,5	21,5
19	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	8
20	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	2	4	14
21	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	1	13
22	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0,5	14,5
23	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	4	18
24	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	14
25	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	8
26	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	2	2,5	4,5
27	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	20
28	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	4	20
29	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	4	18
30	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	3	19
31	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	2	4	16
32	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	4	12
33	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	3	15
34	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	4	14
35	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	1	15
36	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	4	14
37	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2,5	14,5
38	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	4	18

39	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	3	11
40	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	2	0	0	4	12
41	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	4	18
42	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	2	1,5	17,5
43	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	12
44	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	10
45	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	3	17
46	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2,5	18,5
47	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5
48	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	3	19
49	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	4	18
50	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2,5	16,5
51	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	3,5	15,5
52	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	4
53	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	3	19
54	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	3	19
55	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	4	22
56	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	3	15
57	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	4	24
58	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	4	14

### Practicas - pre observación

Nº DE PERSONAS	OBSERVACIONES			
	1º	2º	3º	MODA
1	2	2	2	2
2	1	2	1	1
3	2	1	1	1
4	1	1	1	1
5	2	2	2	2
6	1	2	2	2
7	1	1	1	1
8	1	2	1	1
9	1	1	1	1
10	2	1	2	2
11	2	2	1	2
12	1	2	2	2

13	2	1	2	2
14	2	1	1	1
15	2	1	2	2
16	1	2	2	2
17	2	2	2	2
18	2	1	2	2
19	1	2	2	2
20	2	2	2	2
21	2	2	1	2
22	2	2	2	2
23	2	2	2	2
24	2	1	1	1
25	2	1	1	1
26	2	1	2	2
27	1	1	1	1
28	2	2	2	2
29	2	2	2	2
30	1	1	1	1
31	2	2	2	2
32	2	2	2	2
33	1	1	1	1
34	1	1	1	1
35	1	1	1	1
36	1	2	1	1
37	1	2	1	1
38	1	1	2	1
39	2	1	1	1
40	2	2	2	2
41	2	2	1	2



42	2	2	2	2
43	1	2	1	1
44	1	1	1	1
45	1	1	2	1
46	2	1	1	1
47	2	1	1	1
48	2	1	2	2
49	1	1	1	1
50	1	1	1	1
51	1	1	1	1
52	2	1	2	2
53	2	1	1	1
54	1	1	1	1
55	2	1	2	2
56	1	2	1	1
57	2	1	2	2
58	2	1	2	2

## Conocimientos

[illegible]

35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	30
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	4	28
37	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	30
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	30
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	4	28
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	30
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	4	28
43	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	4	24
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	30
45	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	28
46	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	26
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	30
48	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	4	28
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	4	28
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	30
51	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	4	28
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	29
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	30
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	30
55	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	4	28
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	4	28
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	30
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	4	28

### Practicas - post observación

N ° DE PERSONAS	OBSERVACIONES			
	1º	2º	3º	MODA
1	2	2	2	2
2	2	1	1	1
3	2	1	1	1
4	2	2	2	2
5	2	2	2	2
6	2	2	2	2
7	2	2	2	2
8	2	2	2	2
9	2	2	2	2

10	2	2	2	2
11	2	1	2	2
12	2	2	2	2
13	2	2	2	2
14	2	2	2	2
15	2	2	2	2
16	2	2	2	2
17	2	1	2	2
18	2	2	2	2
19	2	2	2	2
20	1	2	2	2
21	2	1	2	2
22	2	2	2	2
23	2	2	2	2
24	2	2	2	2
25	2	2	2	2
26	2	2	1	2
27	2	2	2	2
28	2	2	2	2
29	2	1	2	2
30	2	1	2	2
31	2	1	1	1
32	2	2	2	2
33	2	2	2	2
34	2	2	2	2
35	2	1	2	2
36	2	2	2	2
37	2	2	2	2
38	2	2	2	2

39	2	2	2	2
40	1	2	1	1
41	2	2	2	2
42	2	2	2	2
43	2	2	2	2
44	2	1	2	2
45	2	2	2	2
46	2	2	2	2
47	2	1	1	1
48	2	2	2	2
49	2	2	2	2
50	2	2	2	2
51	2	2	2	2
52	2	2	2	2
53	2	2	2	2
54	2	2	2	2
55	2	2	2	2
56	2	2	2	2
57	2	2	2	2
58	2	2	2	2

## **Anexo “H”**

### **PRUEBA Z PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS**

#### **HIPOTESIS DE ESTUDIO**

H1. Los padres de familia luego de participar en el programa educativo tienen más conocimientos en relación al contenido de la lonchera.

H0. Los padres de familia luego de participar en el programa educativo mantendrán sus conocimientos en relación al contenido de la lonchera.

#### **SIENDO LA EXPRESION ESTADÍSTICA PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTOS**

$$H1: \mu_D > \mu_A \text{ ó } \mu_{D-A} > 0$$

$$H0: \mu_D \leq \mu_A \text{ ó } \mu_{D-A} \leq 0$$

Con un margen de error,  $\alpha = 0.05$

Prueba Z:

$$Z = \frac{\bar{d} - \mu_d}{\bar{\sigma}_d / \sqrt{n}}$$

**Donde:**

$\bar{d}$ : media de la diferencia

$\mu$ : media de la población = 0

$\bar{\sigma}_d$ : se desconoce y se utiliza  $S_d$ , para estimarlo y es la desviación estándar de la diferencia.

$n$ : tamaño de la muestra.

#### **Criterio de decisión:**

La prueba es unilateral a la derecha, el valor crítico que limita las zonas o áreas de rechazo y aceptación, es el valor tabular de la tabla normal estándar para  $\alpha = 0.05$ ,  $Z = 1.64$ . Se rechaza la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística resulta mayor o igual que el valor crítico.

### Realizando la operación:

Nº DE PERSONAS	DESPUES	ANTES	di	di - pd	(di - pd)cuadrado
1	22	9	13	1,56	2,4336
2	28	15,5	12,5	1,06	1,1236
3	15	18,5	-3,5	-14,94	223,2036
4	28	12	16	4,56	20,7936
5	30	16	14	2,56	6,5536
6	24	15	9	-2,44	5,9536
7	28	15,5	12,5	1,06	1,1236
8	15	12,5	2,5	-8,94	79,9236
9	22	20	2	-9,44	89,1136
10	30	14	16	4,56	20,7936
11	28	16	12	0,56	0,3136
12	24	16,5	7,5	-3,94	15,5236
13	24	14	10	-1,44	2,0736
14	15	19,5	-4,5	-15,94	254,0836
15	24	20	4	-7,44	55,3536
16	24	15,5	8,5	-2,94	8,6436
17	15	9,5	5,5	-5,94	35,2836
18	30	21,5	8,5	-2,94	8,6436
19	26	8	18	6,56	43,0336
20	28	14	14	2,56	6,5536
21	30	13	17	5,56	30,9136
22	26	14,5	11,5	0,06	0,0036
23	26	18	8	-3,44	11,8336
24	30	14	16	4,56	20,7936
25	28	8	20	8,56	73,2736
26	26	4,5	21,5	10,06	101,2036
27	28	20	8	-3,44	11,8336
28	30	20	10	-1,44	2,0736
29	28	18	10	-1,44	2,0736
30	28	19	9	-2,44	5,9536
31	30	16	14	2,56	6,5536
32	28	12	16	4,56	20,7936
33	28	15	13	1,56	2,4336
34	29,5	14	15,5	4,06	16,4836
35	30	15	15	3,56	12,6736
36	28	14	14	2,56	6,5536
37	24	14,5	9,5	-1,94	3,7636
38	30	18	12	0,56	0,3136

39	30	11	19	7,56	57,1536
40	28	12	16	4,56	20,7936
41	30	18	12	0,56	0,3136
42	28	17,5	10,5	-0,94	0,8836
43	24	12	12	0,56	0,3136
44	30	10	20	8,56	73,2736
45	28	17	11	-0,44	0,1936
46	26	18,5	7,5	-3,94	15,5236
47	30	5	25	13,56	183,8736
48	28	19	9	-2,44	5,9536
49	28	18	10	-1,44	2,0736
50	30	16,5	13,5	2,06	4,2436
51	28	15,5	12,5	1,06	1,1236
52	29	22	7	-4,44	19,7136
53	30	19	11	-0,44	0,1936
54	30	19	11	-0,44	0,1936
55	28	22	6	-5,44	29,5936
56	28	15	13	1,56	2,4336
57	30	24	6	-5,44	29,5936
58	28	14	14	2,56	6,5536
			PROMEDIO DE LAS DIFERENCIAS 11,43965517		$\sum (d_i - p_d)^2$ =1664,0388

### Calculo de la prueba estadística

$$\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n} = 11.43$$

$$S_d = \sqrt{\frac{\sum (d_i - p_d)^2}{n-1}} = \sqrt{1664.0388/57} = \sqrt{29.19} = 5.40$$

$$Z = \frac{\bar{d} - \mu_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} = \frac{11.43 - 0}{5.40/\sqrt{58}} = \frac{11.43}{0.71} = 16.1$$

$Z_{cal} = 16.1$  y  $Z_{tab} = 1.64$ ; por lo tanto:  $Z_{cal} > Z_{tab}$

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que con un nivel de significancia del 95% que el programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos respecto al contenido de la lonchera.



### **Anexo “I”**

**Variabilidad de los Conocimientos, de los padres sobre el contenido de la lonchera, antes y después de participar del Programa Educativo, en la I.E.I N° 326 “Maria Montessori”, del distrito de Comas**

**Lima – Perú**

**2010**

Conocimientos sobre el contenido de la lonchera	Padres			
	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
<b>Conoce</b>	27	46.6	54	93.1
<b>No conoce</b>	31	53.4	4	6.9
<b>Total</b>	58	100	58	100

### **Anexo “J”**

**Conocimientos, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo**

**“Loncheras Saludables”, según características**

**Sociodemográficas, en la I.E.I N° 326**

**“María Montessori”,**

**del distrito de Comas**

**Lima – Perú**

**2010**

### **SEGÚN EDAD**

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA	Total		Edad									
			<=34 años					>=35 años				
	ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conoce	27	46.6	54	93.1	20	43.5	43	93.5	7	58.3	11	91.7
No conoce	31	53.4	4	6.9	26	56.5	3	6.5	5	41.7	1	8.3
Total	58	100	58	100	46	100	46	100	12	100	12	100

## SEGÚN PROCEDENCIA

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA	Total		Procedencia													
					COSTA				SIERRA				SELVA			
	ANTE		DESPU		ANTE		DESPU		ANTE		DESPU		ANTE		DESPU	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conoce	27	46.6	54	93.1	21	51.2	38	92.7	5	38.5	12	92.3	1	25	4	100
No conoce	31	53.4	4	6.9	20	48.8	3	7.3	8	61.5	1	7.7	3	75	0	0
Total	58	100	58	100	41	100	41	100	13	100	13	100	4	100	4	100

## SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA	Total		Grado de Instrucción													
					PRIMARIA				SECUNDARIA				SUPERIOR			
	ANTE		DESPU		ANTE		DESPU		ANTE		DESPU		ANTE		DESPU	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conoce	27	46.6	54	93.1	1	33.3	2	66.7	1	37.4	34	91.9	1	66.7	18	100
No conoce	31	53.4	4	6.9	2	66.7	1	33.3	2	62.3	3	8.1	6	33.3	0	0
Total	58	100	58	100	3	100	3	100	3	100	37	100	1	100	18	100

## SEGÚN OCUPACIÓN

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA	Total		Ocupación																	
			A. CA SA				OBRERO				NEGOCIANT E				PROFESION AL					
	ANT ES		DESP UES		ANTE S		DESP UES		ANT ES		DESP UES		ANT ES		DESP UES		ANT ES		DESP UES	
	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%
Conoce	27	46.6	54	93.1	20	47.6	40	95.2	13	33.3	30	75.0	65	98.5	8	20.0	0	0.0	20	100.0
No conoce	31	53.4	4	6.9	22	52.4	28	68.8	6	16.7	0	0.0	5	11.5	2	5.0	2	10.0	0	0.0
Total	58	100.0	58	100.0	42	100.0	42	100.0	30	100.0	30	100.0	11	100.0	10	100.0	2	100.0	20	100.0

## SEGÚN PARIDAD

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA	Total		Paridad													
			PRIMIPARA				SECUNDIPARA				MULTIPARA					
	ANTE S		DESPU ES		ANTE S		DESPU ES		ANTE S		DESPU ES		ANTE S		DESPU ES	
	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%	N o	%
Conoce	27	46.6	54	93.1	9	37.5	21	87.5	16	64	24	96	22	88	9	100
No conoce	31	53.4	4	6.9	15	62.5	3	12.5	9	36	1	4	7	28	0	0
Total	58	100.0	58	100.0	24	100.0	24	100.0	25	100.0	25	100.0	9	100.0	9	100.0

## Anexo “K”

**Variabilidad de las Prácticas, de los padres sobre el contenido de la lonchera,  
antes y después de participar del Programa Educativo, en la I.E.I N°**

**326 “María Montessori”, del distrito de Comas**

**Lima – Perú**

**2010**

Prácticas sobre el contenido de la lonchera	Padres			
	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
<b>Saludables</b>	29	50	53	91.4
<b>No saludables</b>	29	50	5	8.6
<b>Total</b>	58	100	58	100

## Anexo “L”

**Prácticas, de los Padres de niños preescolares, sobre el contenido de la  
lonchera; antes y después de participar en el Programa Educativo**

**“Loncheras Saludables”, según características**

**Sociodemográficas, en la I.E.I N° 326**

**“María Montessori”,**

**del distrito de Comas**

**Lima – Perú**

**2010**

### SEGÚN EDAD

PRÁCTICAS SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA	Total		Edad									
			<=34 años					>=35 años				
	ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	29	50	53	91.4	25	54.3	41	89.1	4	33.3	12	100
No saludable	29	50	5	8.6	21	45.7	5	10.9	8	66.7	0	0
Total	58	100	58	100	46	100	46	100	12	100	12	100

## SEGÚN PROCEDENCIA

PRÁCTICAS SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA	Total				Procedencia											
					COSTA				SIERRA				SELVA			
	ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	29	50	53	91.4	22	53.7	38	92.7	62	46.2	13	100	1	25	2	50
No saludable	29	50	5	8.6	19	46.3	3	7.3	7	53.8	0	0	3	75	2	50
Total	58	100	58	100	41	100	41	100	13	100	13	100	4	100	4	100

## SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

PRÁCTICAS SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA	Total				GRADO DE INSTRUCCIÓN											
					PRIMARIA				SECUNDARIA				SUPERIOR			
	ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	29	50	53	91.4	13	33.3	27	66.7	19	51.4	33	89.2	9	50	18	100
No saludable	29	50	5	8.6	27	66.7	1	3.3	18	48.6	4	10.8	9	50	0	0
Total	58	100	58	100	40	100	28	100	37	100	37	100	18	100	18	100

SEGÚN OCUPACIÓN

PRÁCTICAS SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA	Total				Ocupación															
					A. CASA				OBRERO				NEGOCIANTE				PROFESIONAL			
	ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	29	50	53	91.4	25	59.5	38	90.5	0	0	3	10	4	36.4	10	90	0	0	2	10
No saludable	9	0	5	8.6	17	40.5	4	9.5	3	10	0	0	7	63.6	1	9	2	10	0	0
Total	58	100	108	100	42	100	42	100	3	10	3	10	11	100	1	10	2	10	2	10

SEGÚN PARIDAD

PRÁCTICAS SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA	Total				Paridad											
					PRIMIPARA				SECUNDIPARA				MULTIPARA			
	ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	29	50	53	91.4	13	54.2	22	91.7	10	40	22	88	6	66.7	9	100
No saludable	9	0	5	8.6	1	4.2	2	8.3	5	60	3	12	3	33.3	0	0
Total	58	100	58	100	14	100	24	100	15	100	25	100	9	100	9	100

### **Anexo “M”**

**Edades de los padres de familia que participaron en el programa educativo “Loncheras Saludables”, en la I.E.I N°**

**326 “María Montessori”, del distrito de Comas**

**Lima – Perú**

**2010**

<b>Grupo etáreo</b>	<b>Padres</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
20 – 35	46	79.3
36 - 45	12	20.7
Total	58	100

### **Anexo “N”**

**Sexo de los padres de familia que participaron en el programa educativo**

**“Loncheras Saludables”, en la I.E.I N° 326 “Maria Montessori”,**

**del distrito de Comas**

**Lima – Perú**

**2009**

<b>Sexo</b>	<b>Padres</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Femenino	55	94.8
Masculino	3	5.2
Total	58	100

### **Anexo “O”**

**Procedencia de los padres de familia que participaron en el programa**

**educativo “Loncheras Saludables”, en la I.E.I N°326 “Maria Montessori”**

**, del distrito de Comas**

**Lima – Perú**

**2009**

<b>Procedencia</b>	<b>Padres</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Costa	41	70.7
Sierra	13	22.4
Selva	4	6.9
Total	58	100

### **Anexo “P”**

**Grado de instrucción de los padres de familia que participaron en el programa educativo “Loncheras Saludables”, en la I.E.I N°326**

**“Maria Montessori”, del distrito de Comas**

**Lima – Perú**

**2009**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Padres</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primaria	3	5.2
Secundaria	37	63.8
Superior	18	31
Total	58	100

### **Anexo “Q”**

**Ocupación de los padres de familia que participaron en el programa educativo “Loncheras Saludables”, en la I.E.I N°326**

**“Maria Montessori”, del distrito de Comas**

**Lima – Perú**

**2009**

<b>Ocupación</b>	<b>Padres</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ama de casa	42	72.4
Obrera	3	5.2
Negociante	11	19
Profesional	2	3.4
Total	58	100

### **Anexo “R”**

**Número de hijos de los padres de familia que participaron en el programa educativo “Loncheras Saludables”, en la I.E.I N°326**

**“Maria Montessori”, del distrito de Comas**

**Lima – Perú**

**2009**

<b>Nº de hijos</b>	<b>Padres</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primípara	24	41.4
Secundípara	25	43.1
Multípara	9	15.5
Total	58	100



**Anexo “S”**  
**Cronograma de Gant**

**MES: SETIEMBRE - OCTUBRE**

<b>Etapas</b>	<b>Mart 7</b>	<b>Mierc 8</b>	<b>Juev 9</b>	<b>Viern 10</b>	<b>Mart 14</b>	<b>Mierc 15</b>	<b>Juev 16</b>	<b>Viern 17</b>	<b>Mart 5</b>	<b>Mierc 6</b>	<b>Juev 7</b>	<b>Mart 12</b>
Observación de la lonchera T/M		x	x	x								
Observación de la lonchera T/T	x	x	x									
Elaboración del periódico mural				x								
Pegado de afiches				x								
Entrega de invitaciones				x								
Ejecución del programa en el salón de <b>3 años T/M</b> y evaluación Pre Test					x							
Ejecución del programa en el salón de <b>4años T/M</b> y evaluación Pre Test						x						
Ejecución del programa en el salón de <b>5 años T/M</b> y evaluación Pre Test							x					
Ejecución del programa en el salón de <b>3 años T/T</b> y evaluación Pre Test						x						
Ejecución del programa en el salón de <b>4 años T/T</b> y							x					

[illegible]

**Anexo “T”**  
**PROGRAMA EDUCATIVO EN LA I.E.I N° 326 MARIA MONTESORI**

**A. ASPECTOS GENERALES**

**TEMA:** Alimentación y Loncheras Saludables

**TITULO:** Loncheras Saludables

**NÚMERO DE PARTICIPANTES:** 300 padres de familia

**LUGAR:** I.E.I. N° 326 “MARIA MONTESSORI - Jr Bogota  
SN. Urb. El Parral distrito de Comas.

**RESPONSABLES:** Alumnas de la UNMSM

**OBJETIVO GENERAL:**

Fortalecer los conocimientos y prácticas de los padres de familia sobre el contenido de la lonchera del preescolar.

Objetivos específicos	Actividades	Técnica	Recursos	
			Humanos	Materiales
Identificar el contenido de la lonchera del preescolar.	Observación del contenido de la lonchera en tres oportunidades antes de la ejecución del programa educativo.	Observación	Alumna de la UNMSM	Instrumento (lista de chequeo)
Difundir a través de los niños el desarrollo del programa.	Enseñarles a los niños la canción “Los Alimentos”, como forma de difusión.	Difusión		Letra de la canción “los alimentos”
Propagar información referente a las loncheras saludables.	Pegado de afiches referidos a las loncheras saludables.			Afiches
Generar interés por el programa educativo.	Pegado de invitaciones para el día del desarrollo del programa educativo.			Afiches de invitación
Difundir el programa educativo.	Entrega de invitaciones personales para los padres de familia.			Invitaciones personales.
Identificar el programa educativo “loncheras saludables”.	Presentación del Programa educativo “Loncheras Saludables”	Expositivo participativo		
Evaluar los conocimientos y practicas previos a la educación	Aplicación del instrumento de evaluación previo al desarrollo de la educación			
Identificar el objetivo del programa	Presentación del objetivo del programa.			Instrumento de evaluación (cuestionario)
Motivar a los espectadores	Escenificación del cuento “Y el niño quiso comer”			Disfraces
Identificar el mensaje del cuento.	Dar a conocer el mensaje del cuento			



adquiridos en la preparación de la lonchera. Evaluar los conocimientos y practicas posteriores a la educación	Aplicación del instrumento de evaluación posterior a la educación  Entrega de trípticos Despedida			grupos  Instrumento de evaluación (cuestionario)  Trípticos
--	--	--	--	---

## PREPARANDO CON CARIÑO LA LONCHERA DE MI HIJO

### I. OBJETIVO PARA EL FACILITADOR:

Aplicar los conocimientos adquiridos en la preparación de la lonchera del preescolar.

### II. TIEMPO:

30 min

### III. MATERIALES:

Alimentos de diferentes grupos nutricionales.

Cartilla N° 1

### IV. PROCEDIMIENTO

1. Saludar a los y las participantes, manifestando el agrado y satisfacción de trabajar con ellos.
2. Se solicitará al grupo, formar 4 equipos de trabajo, según como se encuentren ubicados.
3. Se dará la indicación de que cada grupo va a preparar la lonchera de su hijo, considerando lo aprendido en la exposición. Para ello cada grupo deberá de escoger de una mesa con alimentos, preparada previamente, todos aquellos que consideren conveniente en la preparación de su lonchera.
4. Se dará un tiempo de 15 min para realizar la preparación.
5. Mientras el grupo prepara la lonchera, el facilitador le pedirá a los profesores presentes que cada uno va asumir el rol de un niño que recibirá la lonchera de un padre de familia. Para cada grupo el comportamiento del niño será diferente (ver cartilla N°1)
6. Al terminar el tiempo, cada grupo escogerá un representante y el facilitador les pedirá que el padre elegido le entregue la lonchera al niño, debiendo todos observar la reacción del padre frente a la conducta del niño.
7. El facilitador analizará con el grupo en primer lugar que alimentos y porque fueron considerados en su preparación y luego si les parece adecuado la conducta que asumió el padre en cada grupo y porque.
8. Luego se enfatizará que las mejores loncheras fueron aquellas que incluyeron los tres grupos nutricionales.
9. Luego del análisis realizar una síntesis de lo aprendido.

#### Cartilla N° 1:

Niño 1: no quiere comer nada, porque no tiene hambre.

Niño 2: no quiere comer la lonchera saludable, porque prefiere que le manden chocolate, queque y gaseosa.

Niño 3: considera que hay muy pocos alimentos en su lonchera y le pedí a su papá o mamá que le mande más de todo.

Niño 4: ha sacado muy buenas notas y le pedí a la mamá o papá que su lonchera saludable la cambie por una hamburguesa con gaseosa, porque ellos se lo prometieron.

## Escenificación

Personajes:

Narrador

Robi (niño que escucha la historia)

Ada

### ***Y EL NIÑO QUISO COMER***

**Narrador:** Erase una vez un niño que siempre protestaba por la comida que le hacía su mamá en especial odiaba las verduras y el pescado. ¿Robi tu odias a las verduras y el pescado?.

**Robi:** a mí me gustan mucho.

**Narrador:** a mí también robí, pero este niño no le gustaba estas cosas. Él siempre decía que estaría todo el día comiendo caramelos, chizitos y galletas, que le regalaba su tío cuando llegara de visita. ¿Te gustan esas cosas Robi?

**Robi:** sí... pero a veces no basta

**Narrador:** basta, basta, basta, dijo la madre, el niño se negaba rotundamente a comer, él decía que prefería esperar a su tío para que él le diera los dulces que siempre le traía. Su madre le decía: “te doy lo mejor que te puedo dar, los mejores alimentos y tu solo prefieres lo que te da tu tío, ahh, no pero si no comes, olvídate del postre”. Entonces el niño se fue a su cuarto y ahí estaba odiando su plato de verduras con pescado.

**Niño:** ojala no tuviera que comer nunca más verduras y pescado, me pasaría todo el día comiendo dulces.

**Narrador:** De repente ante sus ojos apareció una señora mala, y le dijo

**Ada:** he venido a concederte este deseo que tanto quieres, a partir de ahora no tendrás que comer más que dulces, todo tipo de dulces que desees y pasteles como a ti te gustan.

**Niño:** ¿de verdad señora no tendré que comer nunca más pescados ni verduras, ni garbanzos?

**Ada :** nunca más pequeño, a partir de ahora todos los alimentos que toques se convertirán en productos deliciosos, muchas golosinas, muchos chocolates

**Narrador:** y después de despedirse desapareció con la misma facilidad con la que había aparecido. Al día siguiente, el niño comprobó que su deseo se había hecho realidad, el desayuno consistió en un tazón de chocolate acompañado por unos churros calientes, ese día en la lonchera llevó muchos chizitos y los caramelos que más le gustaba, al media día no menos suerte, un surtido de pasteles y chocolates lo esperaban encima de la mesa, mientras la familia comía su plato de papas con carne y verduras. Y al niño le supo mal no poder probar aquel plato que era uno de sus favoritos, pero no se quejó pues prefería seguir con lo suyo y a la hora de la cenar un pastel de chocolate y un pionono se comió, y así fue el día siguiente y al otro, hasta que un día se quedó desganado y observó como la familia comía aquellas bellas



papas, la verde lechuga, aquellas zanahorias de color intenso y el riquísimo pollo que le fascinaba ahhhj y las rebanadas de pan crujiente, pero en cuanto intentaba tocar algo inmediatamente se convertía en un caramelo o chocolate. El niño se levantó disgustado y corrió a su habitación y dijo

**Niño:** señora, señora donde estas, quiero comer un plato de ensalada con mi pollo y una porción de arroz como los demás. Pero principalmente me gustaría que mi mamá no me reniegue mucho y que me entienda cuando no quiero comer, quiero que mi mamá me quiera...

**Narrador:** y el Ada le concedió el deseo. Pero lo que el niño no sabía es que su mamá lo escucho de la puerta y ella pensó: he sido muy mala con mi hijito, de que sirve que sepa que darle si no se cómo dárselo. Al día siguiente la mamá le preparó un plato de pescado y se lo dio explicándole con mucha paciencia y cariño la importancia de que comiera pescado. Ambos tanto la madre como el niño aprendieron la lección.

## Tríptico

### ¿Qué no debería ir en la lonchera?

Bebidas artificiales\* como gaseosas, jugos artificiales, debido a que contienen colorantes y azúcares causantes de problemas de alergia y de obesidad en los niños.

Embutidos\* del tipo ~~hotdog~~, jamón, ya que contienen muchas grasas y colorantes artificiales.

Alimentos con salsa\* como mayonesa o alimentos muy condimentados debido a que ayudan a la descomposición del alimento.

Alimentos chatarra\* caramelos chupetines, chicles, mashmelows, grageas, gomitas, chizitos, etc. Estos solo aportan cantidades elevadas de azúcares y grasas de tipo saturada promovedor de enfermedades (insuficiencia cardíaca, aterosclerosis, diabetes, entre otros)



### Elijamos lo mejor para ellos

. Pan con pollo  
. Refresco de cebada  
. Mandarina

Pan con queso  
Manzana  
Emoliente

~~Queker~~ con manzana  
~~Kiwicha~~  
~~uxas~~

Queque de choclo  
Durazno  
Naranja



PERSONAS QUE  
ATENDEMOS  
PERSONAS



Universidad Nacional  
Mayor de San Marcos  
EAP: ENFERMERIA

## Al colegio con



## loncheras saludables

Alumna: Maman Maman, Susy

Lima - Perú  
2009

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA LONCHERA?

Las loncheras de sus niños son importantes, porque permiten complementar las necesidades nutricionales del niño, durante el día, permitiéndole:



- ★ Reponer la energía gastada durante las actividades diarias (como el estudio, el juego, el deporte, entre otros)
- ★ Mejorar su concentración durante las clases.
- ★ Mejorar su hidratación (reponiendo los líquidos perdidos)

Por ello es importante que esta lonchera sea SALUDABLE.

### RECUERDE:

La lonchera no reemplaza ninguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena)

## ¿QUÉ CONTIENE UNA LONCHERA SALUDABLE?

Una lonchera saludable contiene:

**ALIMENTOS ENERGÉTICOS:** nos proporcionan carbohidratos y grasas que ayudan al cuerpo a abastecerlo de energía.

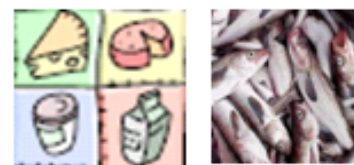
Ejemplos de carbohidratos: papa, camote, yuca, pan, galletas, queque, etc.

Ejemplos de alimentos que contienen grasas saludables: pescados (jurel, atún, pejerrey, caballa, etc.) linaza (se puede consumir en jugos), palta, nueces. Puede utilizar en sus frituras, aceites de soya o girasol. El aceite de oliva se usa directamente en las ensaladas.



**ALIMENTOS FORMADORES:** nos proporcionan proteínas, las cuales ayudan a formar estructuras importantes de nuestro cuerpo, permitiendo de esta forma el crecimiento.

Entre ellos tenemos: queso, huevo, yogurt, carne, soya, quinua, etc.



**ALIMENTOS REGULADORES:** nos proporcionan vitaminas y minerales que cumplen diferentes funciones de regulación en nuestro organismo.

Entre ellos tenemos: Frutas, manzana, naranja, plátano, durazno, mango, etc. Verduras: espinaca, apio, zapallo, zanahoria, tomate, lechuga, etc.

La lonchera saludable debe contener un alimento de cada grupo nutricional

**Anexo “U”**  
**Fotografías de la ejecución del Programa Educativo**



Padres participantes, llenando la evaluación



Padres participando del taller “preparando con cariño la lonchera de mi hijito”



Madre de familia socializando su participación



Rotafolio utilizado en el desarrollo del programa educativo





Materiales elaborados para el programa “Loncheras Saludables”



Finalización del programa educativo